

【就労証明願】

「就労状況証明書」について証明をお願いする者（自署）

※被保険者ではなく、被扶養者申請対象者です

私は健康保険被扶養者認定申請のため、下記「就労状況証明書」について証明をお願いします。

なお、本書類の提出先は住友重機械健康保険組合になります。

依頼日： 令和 年 月 日

## 就労状況証明書

【該当項目に☑】 ※太枠内について記載をお願いします。訂正する場合は、二重線で抹消し、訂正印を押してください。

入社日	年 月 日	契約 変更日	年 月 日	
契約期間	<input type="checkbox"/> 期間の定め なし： 年 月 日から雇用			
	<input type="checkbox"/> 期間の定め あり： 年 月 日から 年 月 日まで			
	契約更新予定	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
勤務形態	<input type="checkbox"/> 常勤 週 日勤務			
	<input type="checkbox"/> 非常勤 正社員が週 日勤務のうち、週 日勤務			
	<input type="checkbox"/> 不定期勤務（直近3ヶ月分の給与支払実績の欄をご記入お願いいたします。）			
勤務時間	<input type="checkbox"/> フルタイム勤務 一日 時間勤務			
	<input type="checkbox"/> パートタイム勤務 正社員が一日 時間勤務のうち、一日 時間勤務			
	時間外勤務の有無	<input type="checkbox"/> あり：約 時間/月 <input type="checkbox"/> なし		
直近3ヶ月分の 給与支払実績 （勤務形態が 不定期の場合 のみ記入）	支払年月	勤務日数	勤務時間	支払総額
	令和 年 月	日	時間	円
	令和 年 月	日	時間	円
	令和 年 月	日	時間	円
※入社3ヶ月未満の方は支払した月分（実績）をご記入ください。勤務日数に有給休暇も含めます。				
現行の賃金	給与形態	基本賃金	諸手当	交通費
	<input type="checkbox"/> 時給	円	円	円
	<input type="checkbox"/> 日給	円	円	円
	<input type="checkbox"/> 月給	円	円	円
	<input type="checkbox"/> その他	円	円	円
<input type="checkbox"/> 賞与 (年間見込額)				円
雇用保険	<input type="checkbox"/> 加入			
	<input type="checkbox"/> 非加入 理由：			
健康保険 厚生年金	<input type="checkbox"/> 加入			
	<input type="checkbox"/> 非加入 理由：			
健保 記入欄				

上記の通り証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

Ⓜ

連絡先電話

担当者