

雇用条件証明書

※勤務先に記入していただく書類です。

氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日
雇用形態	社員 ・ パートアルバイト ・ 派遣社員 ・ その他()					
雇用期間	平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日 ※ 実際の勤務開始日ではなく、雇用契約期間を記入					
勤務時間	①	時 分 ~ 時 分	(実働	時間)	(1ヵ月平均	日間)
	②	時 分 ~ 時 分	(実働	時間)	(1ヵ月平均	日間)
給与	月給 ・ 日給 ・ 時間給 (円) / 賞与(※1) (円/年)					
交通費	<input type="checkbox"/> 1か月あたり (円) <input type="checkbox"/> 1日あたり(※2) (円) <input type="checkbox"/> 支給なし					
健康保険	加入している / 加入していない					

※1 賞与の支給が無い場合「0円」と記入。賞与の支給額は見込み金額を記入。
※2 就労の都度支給される場合など。

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地

電話番号

事業所名称

代表者(責任者)

アクセンチュア健康保険組合