

雇用証明書

あてはまるものに○、または記入してください。(※正規社員欄も必ず記入してください)

就労者氏名	
住 所	
雇用年月日	平成・令和 年 月 日
就労者の身分 業務内容	身分 () 業務内容 ()

【就労者の労働条件】

①契約期間はありますか

期間の定め無し ・ 期間の定め有り (年 月 日 ~ 年 月 日)

②期間の定めがある場合、更新はありますか

自動的に更新する ・ 更新する場合がある ・ 契約の更新はない

③1日の所定労働時間について

・正規社員：始業 時 分 ~ 終業 時 分 (時間 分) ※休憩時間 分
・就労者：始業 時 分 ~ 終業 時 分 (時間 分) ※休憩時間 分

④1週間の就労者の労働時間 (時間 分) ※休憩時間除く

⑤1ヵ月の所定労働日数について

・正規社員： 日
・就労者： 日

⑥所定時間外、休日労働について

・所定時間外 有 ・ 無 (1週 時間 / 1ヵ月 時間 / 1年 時間)
・休日労働 有 ・ 無 (1ヵ月 日 / 1年 日)

⑦ 諸手当・賞与について

・賞与(年額) 有 ・ 無 (円/年)
・交通費(月額) 有 ・ 無 (円/月)
・その他手当 有 ・ 無 (円/月)

⑧賃金について

・月収見込額 円 / 時間給 円
・年収の見込み額 円 ※12ヵ月間勤務したと仮定したときの総支給見込み額(諸手当含む)

⑨社会保険の加入状況について

・雇用保険の加入 (有 ・ 無) ・厚生年金の加入 (有 ・ 無)
・健康保険加入 (有 ・ 無)

⑩特定適用事業所に該当しますか? はい ・ いいえ

※特定適用事業所とは

同一事業主(法人番号が同一)の適用事業所の被保険者数の合計が、1年間に6ヵ月以上100人を超えることが見込まれる事業所が該当します。

また、労使合意等により社会保険が適用される短時間労働者の雇用が可能となる事業所もあります。

上記の者は、当社に勤務し、以上の記述は事実と相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

所在地
会社名
代表者名
電話番号

印