雇 用 証 明 願

下記事項について証明いただきたくお願い申し上げます。

記

1. 目的 健康保険の被扶養者申請に使用
2. 提出先 日本電気健康保険組合
3. 証明内容 下記内容

以上

本証明願は勤務先（アルバイト・パート先）で記入・署名（印）をしてもらってください。

【勤務先の方へのお願い】

- ・昨年の実績ではなく、今後の予定、年収見込額 を証明してください。
- ・「就労状況変更年月日」がある場合は、その日以降の予定、年収見込額 を証明してください。

氏 名	(フリガナ)		生 年 月 日
	(姓)	(名)	昭和 平成 年 月 日
雇用開始年月日	平成・令和 年 月 日		
就労状況 変更年月日	平成・令和 年 月 日 (就労状況が変更された場合に記入)		
雇用形態	社員・パートタイマー・アルバイト・派遣社員・臨時職員・その他()		
就労内容	1 日の所定労働時間		時間 分
	1 ヶ月の所定労働日数		日
給 与	(月額 円)又は(日額 円)若しくは(時給 円)		
通 勤 費	1 ヶ月あたり 円 (非課税分を含む)		
賞 与	年 回 支給 (1回 約 円)		
年収見込額	(給与月額+通勤費)×12+賞与×支払回数= 円		
勤務先での 健康保険加入状況	1. 加入 2. 非加入(理由)		
その他社会保険	雇用保険	1. 加入 2. 非加入	厚生年金保険 1. 加入 2. 非加入

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

(勤務先)	
事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	印
連絡先電話	() —
担 当 者	