

雇用条件証明書

氏名	健保 花子	生年月日	昭和 平成 55年10月5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	令和 1年 6月 1日 ~ 平成 令和 2年 5月 31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	10時 00分 ~ 15時 00分	(実働 4 時間) (1ヵ月平均 14 日間)
	②	時 分 ~ 時 分	(実働 時間) (1ヵ月平均 日間) ※②は勤務時間が複数ある場合に記入
給与	月給 ・ 日給 ・ 時間給 (1,000 円) / 賞与 (円 / 年)		
交通費	1ヵ月あたり(7,784 円) / 支給なし		
健康保険	加入している / 加入していない		

上記のとおり証明します。

年	月	日
事業所所在地	事業主(パート・アルバイト先)の 証明が必要です	
電話番号		
事業所名称		
代表者(責任者)		