

## 労働条件等証明書

|                    |                            |  |                |                    |   |  |
|--------------------|----------------------------|--|----------------|--------------------|---|--|
| 勤務者                | 氏名                         |  |                | 住所                 |   |  |
| 雇用開始年月日            | 平成 年 月 日                   |  |                |                    |   |  |
| 期 間                | 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日        |  |                |                    | <input type="checkbox"/> 期間の定めなし                |  |
| 勤務時間等<br>(休憩時間を除く) | 1日の勤務時間                    | 時間 (週・月 日勤務)<br>時間 (週・月 日勤務)<br>時間 (週・月 日勤務) |                |                    | <input type="checkbox"/> 勤務時間の定めなし<br>(シフト制を含む) |  |
| 所定外労働等             | 所定外労働 : 有 ・ 無 休日労働 : 有 ・ 無 |  |                |                    |   |  |
| 賃 金 等              | 基本賃金                       | 諸手当  | 支払日            | 賞 与 ( 有 ・ 無 )      |   |  |
|                    | 時給・日給・月給<br>( 円 )          | ( 手当 円 )<br>( 手当 円 )                         | 当月・翌月<br>( 日 ) | 支払月 ( )<br>支払額 ( ) |   |  |
| その他<br>補 足 等       | ※ 労働時間や賃金に上限の定めがある場合は詳細を記入 |  |                |                    |   |  |
| 社会保険等              | 健康保険 : 有 ・ 無 雇用保険 : 有 ・ 無  |  |                |                    |   |  |
| 退職年月日              | 平成 年 月 日                   |  |                |                    |   |  |

※ 上欄に契約内容等を書けないときは、別紙等で詳細な内容を証明してください。  
雇用契約、請負契約等を交わしている場合は、その写しを添付することで証明に代えられる場合があります。

| 給与等の支払状況…支払月に支払った諸手当を含む総支給額(ただし通勤手当等の非課税分を除く)を記入 |           |           |   |
|--|-----------|-----------|---|
| 支払月  | 支払金額(給与等) | 支払金額(賞与等) |   |
| 平成 年 月   | 円         | 円         | ※左記の支払月以降、証明日現在までに支払った給与・賞与等があれば下段に記載してください。<br>この額は、左記の小計・合計には含めないでください。 |
| 年 月  | 円         | 円         |   |
| 年 月  | 円         | 円         |   |
| 年 月  | 円         | 円         |   |
| 年 月  | 円         | 円         |   |
| 年 月  | 円         | 円         |   |
| 年 月  | 円         | 円         |   |
| 年 月  | 円         | 円         |   |
| 年 月  | 円         | 円         |   |
| 年 月  | 円         | 円         |   |
| 年 月  | 円         | 円         |   |
| 小計   | 円         | 円         |   |
| 合計   |           | 円         | 給与 円<br>賞与 円<br>平成 年 月支払<br>給与 円<br>賞与 円                                  |

上記の記載事項は、事実と相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

事業所所在地

事業所名

事業主氏名

電話番号

印

当共済組合のホームページに記入例を掲載しています。 <http://www.kyosai-yamaguchi.jp/seikyuu/kumiai.html>  
(トップページ「各種請求用紙・詳細はこちら」→各種請求用紙ページ下部「組合員資格に関する申請様式」)  
記入内容等でご不明な点がございましたら、下記にお問い合わせください。

山口県市町村職員共済組合 保険課資格係 TEL083-925-6142