

雇 用 契 約 証 明 書

_____の雇用契約については下記の通りであることを証明致します。

※雇用形態	正社員	パート	その他 ()
※雇用期間の定め	・有 平成・令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ・無 正式入社日 (平成・令和 年 月 日)		
※雇用期間変更日	令和 年 月 日		
※雇用延長	有	無	
※所定労働日数	_____ 日/月		
※所定労働時間	_____ 時間/日		
※基本給	_____ 円/時間, 日		
※交通費	_____ 円/日, 月		
その他支給額 がある場合	_____ 円/日, 月, 半期, 年 (但し _____ として)		
※見込み年収	_____ 円		
※社会保険	・健康保険 ・厚生年金保険 ・雇用保険 ・労災保険	適用 適用 適用 適用	不適用 不適用 不適用 不適用

※ 必須入力 (入力無き場合、再提出いただくことがあります)

令和 年 月 日

所在地

会社名

代表者名

電話番号

印

この証明書に記入された個人情報、健康保険業務以外には利用いたしません。