



健 保 記 入 欄	記号・番号	
	被保険者名前	
	認 定 日	

## 雇 用 契 約 証 明 書

### ■ 被 用 者

住 所	三重県津市〇〇1丁目〇〇番〇〇号
氏 名	組 合 花 子
生 年 月 日	昭和 59年 1月 1日生 [ 37 歳 ] 平成

上記の者を下表労働条件により、雇用していることを証明致します。

### ■ 雇 用 条 件

入 社 年 月 日	令和 2 年 4 月 1 日	
契 約 更 新	有・無 ]⇒[ 時期 4月 ]	
雇 用 期 間	令和 2 年 4 月 1 日 から 令和 3 年 3 月 31 日 まで	
仕 事 の 内 容	服飾販売	
始 業 ・ 就 業 時 間	午前・午後 9 時 00 分 から 午前 午後 2 時 00 分 まで	
所 定 実 働 時 間	5 時間 分 [うち休憩時間 60 分]	
休 日	土・日曜・祝祭・他(水曜日)	
時 間 外	有・無 1ヵ月平均 5 時間 [@ 800 円]	
賃 金	1. 給 与 形 態	時給制 日給制 月給制 ( 750 円 ( ) ( ) ) ※裏面 給与明細証明書欄へも合わせてご記入ください。
	2. 諸 手 当	イ 通勤 手当 1日 700 円 ロ 手当 円
	3. 賃 金 締 切 日	[ 毎 月 20 日 ]
	4. 賃 金 支 給 日	[ 毎 月 25 日 ]
	5. 昇 給	[ 有・無 ]⇒[ 時期 ]

令和 年 月 日

### ■ 雇 用 主 事 業 主 住 所

事業主名(会社名)

代 表 者 名 ※雇用主にて証明が必要 印

電 話 番 号

事業主各位 本証明書は上記の者の「被扶養者」認定に当たり、その資格・条件等の審査に必要なものです。従って、当健康保険組合は、その目的外使用ならびに外部への開示等は一切行わない旨をご誓約致します。

表面の雇用契約に基づき、下記のとおり相違なく証明致します。

## 給 与 明 細 証 明 書

### ■ 給 与

支 給 期 日	日 数	単 価	通勤手当	手 当	手 当	総 支 給 額	
R2年4月〇〇日	16日	750円	11,200円	4,000円	円	63	200円
R2年5月〇〇日	17日	750円	11,900円	4,800円	円	67	700円
R2年6月〇〇日	18日	750円	12,600円	6,400円	円	73	000円
R2年7月〇〇日	17日	750円	11,900円	4,000円	円	66	900円
R2年8月〇〇日	15日	750円	10,500円	2,000円	円	57	900円
R2年9月〇〇日	18日	750円	12,600円	5,600円	円	72	200円
6ヵ月計						400	900円

※ 総支給額は控除前支給額  
含・通勤手当等

### ■ 賞 与 (含・臨時給・一時金)等

支 給 期 日	総 支 給 額	
年 月 日		円
年 月 日		円
小 計		円

※ 被用者が提出した時点で、支給の済んでいる直近6ヵ月以内についてご証明ください。

なお、内容に不明な点がございました場合、直接雇用主へ問い合わせさせていただく場合があることをご了承下さい。

健 保 記 入 欄	年間出勤日数	日
	年間収入額	円
	否 認 ・ 承 認	

**見 本**  
**被扶養認定に関する確認事項(配偶者)P.17**  
**例2 B子さんの場合**  
**3/1より雇用形態変更(4/11申請分)**

健 保 記 入 欄	記号・番号	
	被保険者名前	
	認 定 日	

## ■ 被 用 者

住 所	三重県津市〇〇1丁目〇〇番〇〇号
氏 名	組 合 B 子
生 年 月 日	昭和 平成 32年 7月 25日生〔 57 歳 〕

上記の者を下表労働条件により、雇用していることを証明致します。

## ■ 雇 用 条 件

入 社 年 月 日	平成 26 年 12 月 1 日			
契 約 更 新	〔 有・無 〕 ⇒ 〔 時期 3 月 〕			
雇 用 期 間	平成 27 年 3 月 1 日 から 雇用形態変更 年 月 日 まで			
仕 事 の 内 容	服飾販売			
始 業・就 業 時 間	午前・午後 9 時 00 分 から 午前・午後 3 時 00 分 まで			
所 定 実 働 時 間	5 時間 分 〔うち休憩時間 60 分〕			
休 日	土・日曜・祝祭・他( 水曜日 )			
時 間 外	有・無 1ヵ月平均 5 時間 〔@ 900 円〕			
賃 金	1. 給 与 形 態	時給制 ( 800 円)	日給制 ( 円)	月給制 ( 円)
	※裏面 給与明細証明書欄へも合わせてご記入ください。			
	2. 諸 手 当	イ 通勤 手当 1日 1,000 円	ロ 手当 円	
	3. 賃 金 締 切 日	〔 毎 月 月末 日 〕		
	4. 賃 金 支 給 日	〔 毎 月 10 日 〕		
5. 昇 給	〔 有・無 〕 ⇒ 〔 時期 〕			

令和 年 月 日

## ■ 雇 用 主 事 業 主 住 所

事業主名(会社名)

代 表 者 名 ※雇用主にて証明が必要 印

電 話 番 号

事業主各位

本証明書は上記の者の「被扶養者」認定に当たり、その資格・条件等の審査に必要なものです。

従って、当健康保険組合は、その目的外使用ならびに外部への開示等は一切行わない旨をご誓約致します。

表面の雇用契約に基づき、下記のとおり相違なく証明致します。

## 給 与 明 細 証 明 書

### ■ 給 与

支 給 期 日	日 数	単 価	通勤手当	時間外手当	手 当	総 支 給 額	
H27年 4月 10日	17 日	800 円	17,000 円	4,500 円	円		89 500 円
年 月 日	日	円	円	円	円		円
年 月 日	日	円	円	円	円		円
年 月 日	日	円	円	円	円		円
年 月 日	日	円	円	円	円		円
年 月 日	日	円	円	円	円		円
6ヵ月計							89 500 円

※ 総支給額は控除前支給額  
含・通勤手当等

### ■ 賞 与 (含・臨時給・一時金)等

支 給 期 日	総 支 給 額	
年 月 日		円
年 月 日		円
小 計		円

※ 被用者が提出した時点で、支給の済んでいる直近6ヵ月以内についてご証明ください。

なお、内容に不明な点がございました場合、直接雇用主へ問い合わせさせていただく場合があることをご了承下さい。

健 保 記 入 欄	年間出勤日数	日
	年間収入額	円
	否 認 ・ 承 認	

三重

<b>見 本</b> <b>E子さんの場合</b> <b>3/1より収入減少(6/11申請分)</b>
---

設

## 明 書

健 保 記 入 欄	記号・番号	
	被保険者名前	
	認 定 日	

## ■ 被 用 者

住 所	三重県津市〇〇1丁目〇〇番〇〇号
氏 名	組 合 E 子
生 年 月 日	昭和 55年 7月 1日生〔 34 歳 〕 平成

上記の者を下表労働条件により、雇用していることを証明致します。

## ■ 雇 用 条 件

入 社 年 月 日	平成 26 年 12 月 1 日	
契 約 更 新	〔 有・無 〕⇒〔 時期 3 月 〕	
雇 用 期 間	平成 27 年 3 月 1 日 から 年 月 日 まで	
仕 事 の 内 容	服飾販売	
始 業・就 業 時 間	午前・午後 9 時 00 分 から 午前・午後 3 時 00 分 まで	
所 定 実 働 時 間	5 時間 分 [うち休憩時間 60 分]	
休 日	土・日曜・祝祭・他(水曜日)	
時 間 外	有無 1ヵ月平均 5 時間 [ @ 900 円 ]	
賃 金	1. 給 与 形 態	時給制 日給制 月給制 ( 800 円 ) ( 円 ) ( 円 ) ※裏面 給与明細証明書欄へも合わせてご記入ください。
	2. 諸 手 当	イ 通勤 手当 1日 1,000 円 ロ 手当 円
	3. 賃 金 締 切 日	[ 毎 月 月末 日 ]
	4. 賃 金 支 給 日	[ 毎 月 10 日 ]
	5. 昇 給	[ 有・無 ]⇒〔 時期 〕

令和 年 月 日

## ■ 雇 用 主 事 業 主 住 所

事業主名(会社名)

代 表 者 名 ※雇用主にて証明が必要 印

電 話 番 号

事業主各位

本証明書は上記の者の「被扶養者」認定に当たり、その資格・条件等の審査に必要なものです。

従って、当健康保険組合は、その目的外使用ならびに外部への開示等は一切行わない旨をご誓約致します。

表面の雇用契約に基づき、下記のとおり相違なく証明致します。

## 給 与 明 細 証 明 書

### ■ 給 与

支 給 期 日	日 数	単 価	通 勤 手 当	時 間 外 手 当	手 当	総 支 給 額	
H27年 1月 9日	18 日	800 円	18,000 円	30,600 円	円	121	000 円 124.5H
H27年 2月 10日	18 日	800 円	18,000 円	21,600 円	円	111	600 円 114H
H27年 3月 10日	18 日	800 円	18,000 円	26,100 円	円	116	100 円 119H
H27年 4月 10日	17 日	800 円	17,000 円	4,500 円	円	89	500 円 90H
H27年 5月 8日	15 日	800 円	15,000 円	2,700 円	円	77	700 円 78H
H27年 6月 10日	18 日	800 円	18,000 円	円	円	90	000 円 90H
6ヵ月計						605	900 円 615.5H

※ 総支給額は控除前支給額  
含・通勤手当等

### ■ 賞 与 (含・臨時給・一時金)等

支 給 期 日	総 支 給 額	
H27年 3月 31日	40	000 円
年 月 日		円
小 計	40	000 円

**( 6ヵ月計605,900円 + 賞与40,000円 ) ÷ 6ヵ月 = @107,650円**

**@107,650円 × 12ヵ月 = 1,291,800円 と想定し認定**

※ 被用者が提出した時点で、支給の済んでいる直近6ヵ月以内についてご証明ください。

なお、内容に不明な点がございました場合、直接雇用主へ問い合わせさせていただく場合があることをご了承下さい。

健 保 記 入 欄	年間出勤日数	日
	年間収入額	円
	否 認 ・ 承 認	