

# 雇用条件証明書

<下記は事業主（パート・アルバイト先）に記入して頂いてください>

氏名	健保 花子	生年月日	昭和 平成 57年 7月 1日
雇用形態	社員 ・ <b>パートアルバイト</b> ・ 派遣社員 ・ その他( )		
雇用期間	平成・令和 2年 4月 1日 ~ 平成・令和 年 月 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) ※②は勤務時間が複数ある場合に記入 (1ヵ月平均 日間)	
給与	月給 ・ <b>日給</b> ・ 時間給 ( 1,000 円) / 賞与 ( 円/年)		
交通費	1ヵ月あたり( 7000 円) / 支給なし		
健康保険	加入している / <b>加入していない</b>		

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地

電話番号

事業主（パート・アルバイト先）の証明が必要です

事業所名称

代表者（責任者）