

日本製鋼所健康保険組合 御中

就 業 証 明 書

下記の者は、当事業所に_____として就業しており、雇用契約内容および
※下線部にはパート・アルバイトなど就業形態をご記入ください

雇用保険の加入状況等は次のとおりであることを証明いたします。

	年 月 日
就業者(被扶養者)氏名	
勤 務 時 間	時間/日
勤 務 日 数	日/月
予 想 月 額	円/月
年間収入予想額	円 ※通勤手当等の非課税手当を含んだ金額を記入して下さい。
上記勤務条件での 就業開始日	年 月 日～
雇用保険加入の有無	有 無

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

印

電話番号

※注意事項※

- ・本書に記載されている情報は、この目的のためのみに使用し、他目的へは使用しません。
また、健保への送付時本情報が他人の目に触れないようご注意ください。
- ・扶養認定申請時に、すでに年間130万円(60歳以上または障がいのある方は180万円)を一時的に超える収入が見込まれる方については、別途『被扶養者の収入確認に当たっての「一時的な収入変動」に係る事業主の証明書』の提出が必要です。