雇用状況等証明書【扶養認定用】

① 雇用契約内容　　※該当する□に✔してください。

フリガナ 雇用契約者氏名			
雇用契約	雇用開始年月日		□ 平成　年　月　日 □ 令和
	雇用契約変更日		□ 平成　年　月　日 □ 令和
雇用内容	勤務体系		
		所定勤務時間	□ 1日　時間　分 □ 1週間　時間　分
		所定勤務日数	□ 1週間　日 □ 1ヵ月　日
	賃金体系		
		給与 基本給	□ 時給　円 □ 日給　円 □ 月給　円
		給与 通勤手当	□ 有　円 □ 日額　□ 月額　□ その他（　） □ 無
		賞与	□ 有（年間支給回数　年　回 年間支給総額　円） □ 無
		給与支払方法	□ 当月払い　□ 翌月払い 【　日締め　/　日支給　】
社会保険	健康保険加入		□ 加入あり　□ 加入なし
その他特記すべき事項			

② 直近3か月の給与並びに賞与支給状況

区分	支給年月日	支給総額	特記事項
給与	令和　年　月　日	円	
	令和　年　月　日	円	
	令和　年　月　日	円	
賞与	令和　年　月　日	円	

上記記載内容については、相違ないことを証明いたします。

令和　年　月　日

所　在　地

事 業 所 名

電 話 番 号　（　）

担 当 者 氏 名

組合員記入欄	組合員証番号	埼　－	組合員氏名	

※裏面をご参照ください。

適用事業所　ご担当者　各位

雇用状況等証明書の発行について（お願い）

埼玉県市町村職員共済組合

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、当組合では健康保険法並びに当組合被扶養者認定基準に基づき、被扶養者の適正且つ公正な資格審査をを行うため、雇用状況等証明書を当組合へご提出いただいております。

つきましては、業務ご多忙の折、大変恐縮に存じますが、下記事項をご留意のうえ、当該証明書を交付くださるようお願い申し上げます。

記

【記入上の注意】

① 雇用契約内容

当該従業員に関する雇用内容を記入してください。

なお、雇用契約変更日については、雇用内容に変更が生じた場合、直近の変更日を記入してください。

② 直近3か月の給与並びに賞与支給状況

証明日から起算して、直近3か月の給与支給状況を記入してください。

なお、支給総額には、通勤手当等を含み、税・社会保険料控除前の総支給額を記入してください。

また、賞与がある場合は、直近に支給された賞与額（控除前の総支給額）を記入してください。

③ その他

- 当該証明書においては、社印及び担当者印は不要です。
- 当該証明書に記載された個人情報は、当組合の健康保険業務以外に使用いたしません。
- ご不明な点等ございましたら、下記までお問い合わせください。

【問合せ先】

組　合　名　　埼玉県市町村職員共済組合

担　当　課　　保険課　資格担当

電話番号　　048-822-3306（保険課直通）