

扶養認定における雇用内容確認のお願い

事業主様
 花王健康保険組合の被扶養者認定確認として収入確認をしております。
 お忙しいところ誠に恐縮ですが、下記の雇用内容確認書の証明をお願い致します。

雇用内容確認書

雇用者名 花王 次郎

パート、アルバイトをして
 いる人の名前を記入して
 下さい

令和 5 年 6 月 15 日

事業所 所在地 東京都〇〇区〇〇1丁目△番△号
 名称 〇〇〇株式会社
 代表者 代表取締役社長 〇〇〇〇
 記入者名 総務課 △△
 問合せ先 03-3333-4444 印

労働条件は次の通りであることを証明します

雇用形態	正社員・パートタイマー・嘱託・ <u>その他</u> (<u>アルバイト</u>)
雇用開始年月日	<u>平成</u> ・令和 <u>23</u> 年 <u>4</u> 月 <u>1</u> 日
雇用期間	定めなし・ <u>定めあり</u> (令和 <u>6</u> 年 <u>3</u> 月 <u>31</u> 日まで)
所定労働時間	<u>午前</u> ・午後 <u>10</u> 時 <u>00</u> 分 ~ <u>午前</u> ・午後 <u>2</u> 時 <u>00</u> 分 (休憩: <u>60</u> 分/ 実働: <u>3</u> 時間) <u>午前</u> ・午後 <u>3</u> 時 <u>00</u> 分 ~ <u>午前</u> ・午後 <u>6</u> 時 <u>00</u> 分 (休憩: <u>0</u> 分/ 実働: <u>3</u> 時間)
月平均労働見込時間	月平均 <u>60</u> 時間 (上限勤務時間数: 無・ <u>有</u> (上限: <u>60</u> 時間))
勤務日数	月~金 月平均 <u>20</u> 日勤務 ・ 土~日 月平均 <u>0</u> 日勤務
賃金	1. 基本賃金 月~金 <u>時給</u> /日給 <u>800</u> 円 土~日 時給/日給 円 2. 通勤費 支給【 <u>有</u> ・無】 (有の場合その金額: <u>3,000</u> 円/ <u>月</u>) 3. 所定外労働手当【有・ <u>無</u> 】 (有の場合その金額: 円/) 4. その他の手当【有・ <u>無</u> 】 イ) 手当 (円/) ロ) 手当 (円/) 5. 賞与の支払【有・ <u>無</u> 】 (有の場合その見込み金額: 円/年) 6. 昇給【有・ <u>無</u> 】
社会保険等の加入	1. 雇用保険の適用【 <u>有</u> ・無】 2. 健康保険の適用【有・ <u>無</u> 】 3. 厚生年金保険の適用【有・ <u>無</u> 】
備考	