

令和 年 月 日

東京都電機健康保険組合 殿

## 労働状況証明（申告）書

（申請者）

\_\_\_\_\_の労働状況について

1 雇用された日について 平成・令和 年 月 日より

2 雇用契約内容について（該当するものを○で囲み、詳細を記入してください。）

① 雇用期間 ・期間を定めていない ・期間を定めている（契約期間 月）

② 身分関係 [ 役員 社員 嘱託 臨時雇用 パート 請負 その他（ ） ]

③ 給与関係

(1) 給与体系 ・月給制（月額 \_\_\_\_\_ 円） ・日給制（日額 \_\_\_\_\_ 円） ・時給制（時給 \_\_\_\_\_ 円）

(2) 各種手当について（「有」の場合、月額を記入してください。）

i) 通勤手当の有無 有（ \_\_\_\_\_ 円/月） ・ 無

ii) その他手当の有無 有（ 手当 \_\_\_\_\_ 円/月）（ 手当 \_\_\_\_\_ 円/月） ・ 無

④ 勤務体系

1ヶ月の勤務日数（時間） \_\_\_\_\_ 日/月（ \_\_\_\_\_ 時間/月）

1週間の勤務日数（時間） \_\_\_\_\_ 日/週（ \_\_\_\_\_ 時間/週）

1日の労働時間 \_\_\_\_\_ 時 ~ \_\_\_\_\_ 時まで（ \_\_\_\_\_ 時間勤務/日）

記入漏れの無いよう、ご協力をお願いいたします。

上記のとおり証明いたします。

事業所所在地 〒 \_\_\_\_\_

事業所 名称

事業主 氏名

電 話 \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ ） \_\_\_\_\_ 番