

事業主 殿

扶養認定に必要なため下記について証明願います。

氏名 \_\_\_\_\_

### 就労状態証明書

氏 名	
雇用年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
勤務形態	常勤 ・ パート ・ 臨時 ・ 契約
	(臨時・契約の場合は期間 令和 年 月 日まで)
勤務時間	午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分まで
勤務日数	一ヶ月 日間 (1ヶ月平均として)
賃 金	時間給 円
	月給 円
健康保険	加入 ・ 未加入
雇用保険	加入 ・ 未加入

※参考 (社員の労働時間)

所定労働時間 (1日)	時間
〃 (1ヶ月)	時間

上記のとおり相違ない事を証明します。

令和 年 月 日

所在地  
事業所名  
代表者名