

# 雇用証明書 (扶養調査用)

パート・臨時職員

この証明書は健康保険の被扶養者の資格要件を確認するために提出をお願いしているものです。  
**事業所において、太枠部分の該当する全ての項目について記入してください(番号が付してある項目については該当する番号を○で囲んでください)。**

<b>従業員氏名</b>	<b>就職日</b>	年 月 日	<b>退職日</b>	年 月 日
				※退職している場合のみ

○この欄には、令和6年7月1日現在 (退職している場合は退職時点) の状況を記入してください。

雇用形態		給料支払形態/金額/平均勤務日(時間)数		共済組合使用欄
1	フルタイムによる雇用	1 時給( )円	週平均 ( )時間( )分	時給×週平均勤務時間×4 ( )円
2	パートタイムによる雇用			
3	季節的事業による雇用	2 日給( )円	月平均 ( )日	日給×月平均勤務日数 ( )円
4	臨時的事業による雇用			
5	その他( )	3 月給( )円		
<b>雇用契約の有無</b>		<b>健康保険の有無</b>		<b>他に特別な勤務条件等がある場合の記入欄</b>
有(契約期間( )年( )月)・無		有・無		
<b>固定賞与の有無</b>		<b>雇用保険の有無</b>		
有(年合計( )円)・無		有・無		

○この欄には、令和5年7月1日から令和6年6月30日までの給料及び令和4年10月1日から令和6年6月30日まで賞与の支給実績を記入してください。

※この欄を基に計算した金額が108,334円(障害年金受給者または60歳以上の方は、150,000円)以上あるときは、被扶養者の資格を取り消します。

※雇用証明書の記載内容について、当共済組合から事業主へ確認する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

給料支給実績(過去1年分)		賞与支給実績(令和4年10月以降)	
支払年月	給料支払額(注)	支払年月	賞与支払額
令和5年7月	円	年 月	円
令和5年8月	円	年 月	円
令和5年9月	円	年 月	円
令和5年10月	円	年 月	円
令和5年11月	円	年 月	円
令和5年12月	円	年 月	円
令和6年1月	円	小計A (R4.10~R5.9)	円
令和6年2月	円	小計B (R5.1~R5.12)	円
令和6年3月	円	小計C (R5.4~R6.3)	円
令和6年4月	円	小計D (R5.7~R6.6)	円
令和6年5月	円	(注)給料支払額欄には、通勤手当等の諸手当を含む税込みの支払総額を記載してください。	
令和6年6月	円		
<b>合計 Z</b>	円		

※共済組合使用欄には記入しないでください。

共済組合使用欄		
10月判定	E (7~9月の合計額)	円
	F (小計A÷12)	円
	(E÷3)+F	円
1月判定	G (10~12月の合計額)	円
	H (小計B÷12)	円
	(G÷3)+H	円
4月判定	I (1~3月の合計額)	円
	J (小計C÷12)	円
	(I÷3)+J	円
7月判定	K (4~6月の合計額)	円
	L (小計D÷12)	円
	(K÷3)+L	円
年間合計 (Z + 小計D)		円

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

所在地  
事業所名  
代表者名  
電話番号

事業主

(印)

※この証明書の記載要領に関するお問い合わせは、熊本県市町村職員共済組合福祉課までお願いします。  
 福祉課直通 096-368-0901