

パート(臨時雇用/短時間労働者含)等雇用条件契約(変更)証明書

* 以下就労先で記入/証明してもらって下さい。

社会保険適用事業所有無 (該当番号○印)	社会保険適用事業所(強制/任意適用)で 1.ある 2.ない (2.ないに○印の場合、健康保険強制適用事業所非該当・特定適用事業所不該当証明書添付願います。)		
特定適用事業所適用有無 (該当番号○印)	短時間労働者に対する社会保険適用事業所で 1.ある 2.ない (2.ないに○印の場合、健康保険強制適用事業所非該当・特定適用事業所不該当証明書添付願います。)		
氏名			
生年月日:性別	昭・平・令 年 月 日生	性別	男・女
入社日/勤務開始日	昭・平・令 年 月 日		
雇用形態変更日 *雇用形態を変更された方のみ	平成・令和 年 月 日		
雇用形態 (該当番号○印)	1.パート 2.アルバイト 3.派遣社員 4.その他()		
直近雇用契約期間	年 月 日～ 年 月 日		
更新期間(該当番号○印)	1.1ヶ月 2.3ヶ月 3.6ヵ月 4.1年 5.2年 6.3年 7.5年 8.期間定めなし		
更新方法(該当番号○印)	1.自動更新 2.面談更新 3.その他()		
勤務日数(1ヵ月当たり)	平均 日/月		
勤務時間(1週/1日当たり)	勤務時間:1日 時間(午前・午後 時 分～午前・午後 時 分まで)		
	休憩時間:1日 時間(午前・午後 時 分～午前・午後 時 分まで)		
	勤務時間/1週間 時間(1週間合計勤務時間:休憩時間除)		
給与/賃金形態 (該当番号○印)	1.月給 2.日給 3.時間給 4.その他()		
給与賃金等額(手当含)	1.月給 円/月:2.日給 円/日:3.時間給 円/時間 *手当: 手当 円/ 手当 円		
交通費(該当番号○印)	1.1月当たり 円 2.1日当たり 円 3.支給なし		
賞与(該当番号○印)	1.賞与有り(夏 円:冬 円:期末他 円) 2.賞与なし		
年間収入見込額 (控除前/各手当交通費賞与含)	円/年(見込)*時間外・各手当・交通費・賞与・非課税分も合算		
社会保険 (該当番号○印)	1.加入:加入内訳(2.健康保険 3.厚生年金 4.雇用保険) 5.未加入/理由:例個人事業のため等()		
一般通常社員(正社員等) 勤務形態・日数・時間	勤務日数 1ヵ月 日(1ヵ月平均):1週間 日 勤務時間 1日 時間(午前・午後 時 分～午前・午後 時 分まで)		

上記の通り相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

(勤務先) 事業所所在地 派遣元所在地 電話番号 事業所名 派遣元事業所名 代表者又は責任者	() 印
--	--

* 健康保険組合記入欄(記入しないでください)

記号・番号	—	被保険者名	
-------	---	-------	--