

常務理事	事務長		担当者

タムラ製作所健康保険組合 理事長 殿

就労状況申立書

下記の通り、就労している事を申し立てます。

令和 年 月 日

被保険者証 記号一番号 ー

被保険者氏名(自署):

被扶養者氏名		続柄	
勤務所在地			
名称			
入社年月日			
契約期間	<input type="checkbox"/> 無し・ <input type="checkbox"/> 有り(期間: 年 月～ 年 月)		
賃金形態	<input type="checkbox"/> 時給(円)・ <input type="checkbox"/> 日給(円)・ <input type="checkbox"/> その他(円)		
雇用保険の加入	<input type="checkbox"/> 加入・ <input type="checkbox"/> 未加入		

【下記枠内は勤務先の記入欄】

勤務形態	常勤者(一般社員)1日の勤務時間	___時 ___分 ~ ___時 ___分 実動: ___時間
	上記申請者1日の勤務時間	___時 ___分 ~ ___時 ___分 実動: ___時間
	常勤者(一般社員)1ヶ月の勤務実日数	___日
	上記申請者1ヶ月の勤務実日数	___日
	年収見込額	_____円 /年(証明月からの見込額)
	※ 月平均×12ヶ月で見込を記入して下さい。 ※ 賞与・交通費も見込合算で記入して下さい。	

上記のとおり通常勤務者(一般社員)の3/4未満の勤務であることを証明いたします。

令和 年 月 日

所在地

会社名

TEL