

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 〇〇年 〇〇月 〇〇日

被保険者証 記号一番号 100- 50

被保険者氏名 健保 太郎

被扶養者氏名	健康 花子	続柄	妻
勤務所在地	東京都東久留米市東久留米1-1-1		
名称	東久留米製作所(株)		
入社年月日	平成10年5月1日		
契約期間	<input type="checkbox"/> 無し・ <input checked="" type="checkbox"/> 有り (期間: 〇〇年 〇〇月 ~ 〇〇年 〇〇月)		
賃金形態	<input type="checkbox"/> 時給(1,200円)・ <input type="checkbox"/> 日給(円)・ <input type="checkbox"/> その他(円)		
雇用保険の加入	<input checked="" 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	___8時___20分 ~ ___17時___20分 実動: ___8時間
	上記申請者1日の勤務時間	___8時___20分 ~ ___12時___20分 実動: ___4時間
	常勤者(一般社員)1ヶ月の勤務実日数	___20日
	上記申請者1ヶ月の勤務実日数	___20日
	年収見込額	___約1,200,000円___ /年(証明月からの見込)
※ 月平均×12ヶ月で見込を記入して下さい。 ※ 賞与・交通費も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 〇〇年 〇〇月 〇〇日

所在地 東京都東久留米市東久留米1-1-1
会社名 東久留米製作所株式会社
TEL (042)123-3456