

① 令和 3 年 4 月 1 1 日

② 被保険者氏名 健康 太郎

就 労 証 明 願

下記事項につき、ご証明願います。

記

1. 目 的
- ルネサス健康保険組合被保険者の扶養家族になるため
2. 提 出 先
- ルネサス健康保険組合
3. 証明内容
- 下記「就労証明書」による

以 上

就 労 証 明 書

③ 氏 名		(フリガナ) ケンコウ (氏) 健 康	ハナコ (名) 花 子	④ 生 年 月 日 ☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和						5	5		1		1
就 労 状 況	⑤ 就労開始日	☐ 平 成 3 年 3 月 1 日 ☒ 令 和													
	⑥ 勤 務 形 態	☒ 常 勤 → (週 5 日勤務) ☐ 非 常 勤 → (常勤が週 日勤務のうち、週 日勤務)													
	⑦ 勤 務 時 間	☐ フルタイム → (1 日 時間勤務) ☒ パートタイム → (フルタイムが1日 8 時間勤務のうち、1日 3 時間勤務)													
⑧ 賃 金 (諸手当含む/通勤手当別)		☐ 月 額 → (円) ☐ 日 額 → (円) ☒ 時 給 → (1,100 円)													
⑨ 通 勤 手 当		☒ 月 額 → (2,500 円) ☐ 無 ☐ 日 額 → (円)													
⑩ 賞 与		☒ 有 → 年 2 回支給 (1 回 約 30,000 円) ☐ 無													
⑪ 健 康 保 険		☐ 加 入 ☒ 非 加 入 → (非加入理由：所定労働日数および時間の4分の3に満たないため)													

上記の通り相違ないことを証明します。

令和 3 年 4 月 5 日 ⑫

事業所所在地	〒0000-0000 000 000 000
事業所名称	000000 株式会社
事業主氏名	00 00 印
連絡先電話	03 (1234) 5678
担 当 者	00 00

【被保険者記入・確認事項】

☆ 用 途

パートタイマー・アルバイト等をしている方を扶養する場合の証明書類として、直近3カ月の給与明細書の写しを添付頂く事になっていますが、働き始めたばかりで給与実績が無い場合、及び就業形態変更 等により収入基準内となるときの証明として、提出する書類です。

記入例のとおり、必要事項を記入し就労している会社で証明を受けてください。

- ① 作成日を記入願います。
- ② 被保険者名を自署願います。
- ③ 扶養申請する方の氏名を自署願います。
- ④ 生年月日を自署願います。

●⑤～⑫は就労している会社にて、記入証明願います

- ⑤ 就労開始日を記入願います。
- ⑥ 該当する勤務形態にチェック☑して、勤務日数について記入願います。
(注) ・非常勤の場合は、一週間の内に何日勤務するか記入願います。
例：週5日のうち3日勤務 等
- ⑦ 該当する就労状況にチェック☑して、勤務時間を記入願います。
(注) ・パートタイムの場合は、1日何時間勤務するか記入願います。
例：1日8時間のうち4時間勤務 等
- ⑧ 該当する賃金形態にチェック☑して、金額を記入願います。
- ⑨ 該当する通勤費の支払形態にチェック☑して、金額を記入願います。
- ⑩ 賞与支払の有無にチェック☑して、回数・金額を記入願います。
- ⑪ 該当の健康保険の加入状況についてチェック☑してください。
(注) ・非加入の場合は、理由を明確に記入願います。
- ⑫ 就労している会社の証明を受けてください。

●事業所健保担当者は、記入漏れがないか確認のうえ、健保組合へ提出してください。