

# 雇用条件証明書

氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日
雇用形態	社員 ・ パートアルバイト ・ 派遣社員 ・ その他 ( )					
雇用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ※ 実際の勤務開始日ではなく、雇用契約期間を記入					
勤務時間	①	時 分 ~ 時 分	(実働	時間)	(1ヵ月平均	日間)
	②	時 分 ~ 時 分	(実働	時間)	(1ヵ月平均	日間)
給与	月給 ・ 日給 ・ 時間給 ( 円) / 賞与 ( 円/年)					
交通費	1ヵ月あたり ( 円) / 支給なし					
健康保険	加入している / 加入していない					

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地

電話番号

事業所名称

代表者 (責任者)

Ⓔ

東和薬品健康保険組合