

雇用契約内容証明書

認定対象者
氏名： _____

住所： _____

雇用形態： 正社員 ・ パート ・ アルバイト ・ その他（ _____ ）

勤務開始日： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日～ 契約変更日： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日～

労働時間： 1日 _____ 時間 ・ 1週間 _____ 日 ・ 1ヶ月 _____ 日

賃金等： 時間給 _____ 円（月給 _____ 円）

交通費 1日当たり _____ 円 ・ 1ヶ月当たり _____ 円

賞与 無 _____ ・ 有（年間 _____ 円）

健康保険の加入状況： 有 ・ 無
有の場合 資格取得日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

雇用保険の加入状況： 有 ・ 無
有の場合 資格取得日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記のとおり証明いたします。
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

所在地：

事業所名称：

電話番号：

代表者名：