雇用証明書（検認用）

北海道市町村職員共済組合

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 〔　　　　年　　　　月　　　　　日生〕 |
| 雇用期間 |  | 年　　　月　　　日　 ～　 　　　　　年　　　月　　　日　　　・ 不定期 |
| 勤務時間（　　1　　日　 ） | 午前午後 | 時　 　分～ | 午前午後 | 時 　　　分　　 | 【ア】〔実働　　　　時間　　　　分〕 |
| （実働時間は休憩時間を除いた時間を記入してください） |
| 【イ】勤務日数（　 1　ヶ　月 　） | 月（　　　　　　　日）※平均勤務日数を記入してください | ・　　シ フ ト 制　　・　　不 定 期 |
| 社会保険 | 加　入　・　未　加　入 | 【ウ】 賃金 | 時給・日給 ・月給　　　　　　　　　　　　　円 |
| 雇用保険 | 加　入　・　未　加　入 | 繁忙期 | 有　　　　・　　　　　無※期間　（自　　　月～至　　　月） |
| 特記事項上記の他特筆すべき内容がある場合はすべて記入してください |  |
| 共済組合使用欄 | 【ア】　　　　　　　　×【イ】　　　　　　　　×【ウ】　　　　　　　　＝ |
| **支払額の実績** | **支払額の見込み** |
| 適用年月 | 勤務日数 | 支払総額(円)（交通費除く） | 適用年月 | 勤務日数 | 支払総額(円)（交通費除く） | 適用年月 | 勤務予定日数 | 支払見込額(円)（交通費除く） |
| 令和５年　　　８月 |  |  | 令和６年　　　８月 |  |  | 令和７年　　　８月 |  |  |
| ９月 |  |  | ９月 |  |  | ９月 |  |  |
| １０月 |  |  | １０月 |  |  | １０月 |  |  |
| １１月 |  |  | １１月 |  |  | １１月 |  |  |
| １２月 |  |  | １２月 |  |  | １２月 |  |  |
| 令和６年１月 |  |  | 令和７年１月 |  |  | 令和８年１月 |  |  |
| ２月 |  |  | ２月 |  |  | ２月 |  |  |
| 　　３月 |  |  | 　　３月 |  |  | 　　３月 |  |  |
| ４月 |  |  | ４月 |  |  | ４月 |  |  |
| ５月 |  |  | ５月 |  |  | ５月 |  |  |
| ６月 |  |  | ６月 |  |  | ６月 |  |  |
| ７月 |  |  | ７月 |  |  | ７月 |  |  |
| 定期賞与 　月支給分 |  |  | 定期賞与 　 月支給分 |  |  | 定期賞与 　 月支給分 |  |  |
| 定期賞与　 月支給分 |  |  | 定期賞与 　 月支給分 |  |  | 定期賞与 　 月支給分 |  |  |
| 定期賞与　 月支給分 |  |  | 定期賞与 　 月支給分 |  |  | 定期賞与 　 月支給分 |  |  |
| 合計 |  |  | 合計 |  |  | 合計見込み |  |  |

上記のとおり雇用していることを証明します。

令和　　　年　　　月　　　日　　　　雇用者　　　　　　　　　　　　　　　　　印

雇用証明書を作成いただく雇用者様へ

当組合では、被扶養者の適正な資格確認を行うため、法令に基づき定期的に被扶養者資格確認調査（検認）を行っています。

これに伴い、対象者が得ている収入が基準額（月額１０８,３３３円、障害年金の受給者および６０歳以上の者は月額１５０,０００円）以内であるか審査するため、給与収入がある場合「雇用証明書」を提出いただいております。

つきましては、ご多忙の折恐縮ですが、下記注意事項を確認いただき雇用証明書を作成いただくよう、ご協力をお願いいたします。

なお、記入された個人情報は、当組合の個人情報保護方針等に基づき、他の業務等には使用しないことを申し添えます。

【注意事項】

・対象者と交わした雇用契約等を基に記入してください。

・令和５年８月～令和７年７月の間に雇用形態等を変更している際は、その期間ごとに証明書を作成してください。

・「特記事項」欄は、特筆すべき契約事項がある場合に記入してください。

（例）「雇用形態にかかわらず月額１０万円を超えないように勤務時間を調整」など

・「支払額の実績」「支払額の見込み」欄は令和５年８月以降の各月の給与支払額、賞与等の支払月と支払額及び合計額を記入してください。なお、令和７年８月以降分については見込額を記入してください。

・給与等が翌月払いの場合は、実際に勤務した月の欄に記入してください。

（例）４月勤務分の給与を５月に支払う場合は４月の欄に記入

・給与支払総額は、交通費以外の各種手当を含む税控除前の支給額を記入してください。

・定期でない臨時の賞与は、支払月の給与に加算してください。

北海道市町村職員共済組合　保険課資格係

TEL 011-330-2564（直通）