

「同居の親族」雇用実態証明書

フリガナ											性別	生年月日・年齢				事業主との続柄
氏名											男・女	昭和 平成 令和	年	月	日生	
被保険者番号						-								(	歳)	
役員就任の有無	取締役等役員になって(いる・いない) 役職名( )										従事している業務					
適用事業所番号						-					-		事業所名			
常用雇用労働者数	人					労働者のうち 親族以外の者					人					

服 務 態 様	就業規則等の 有無	有・無	就業規則等の 適用の有無	有・無・一部適用(適用除外条項: )				
	指揮命令権者							
	出退勤確認		有 ( 出勤簿 ・ タイムカード ・ その他 ) ・ 無					
	労働時間		時 分 ～ 時 分 まで (休憩 分)					
	有給休暇		有 (年間 日付与) ・ 無					
給 与 等	給与規程等の 有無	有・無	給与規程等の 適用の有無	有・無・一部適用(適用除外条項: )				
	賃金形態		年棒・月給・日給月給・日給・時間給・出来高給・その他( )					
	基本給支払内訳(月額)		一般給与 円			役員報酬 円		
	諸手当		時間外手当 ・ 交通費 ・ その他( )					
	退職金制度の 適用	有・無	欠勤控除	有・無	昇給	有(年 回 月)・無		
	賞与		有(年 回 ヶ月 円) ・ 無					
そ の 他	加入済みの社会保険		労災保険・健康保険・厚生年金保険・その他( )					
	諸帳簿等への 登録整備状況		労働者名簿・賃金台帳・出勤簿・雇用契約書・身分証明書の交付 その他( )					
	特記事項 上記の条件及びその他の就労 条件について、他の労働者と異 なった取扱いがある場合はその 内容を記入すること。		他の労働者と異なった取扱いの有無(有・無)					

上記の者に係る記載内容について、事実と相違ないことを証明するとともに、記載内容に変更が生じた場合には、速やかに再提出します。

また、被保険者資格を喪失すべき状態となった場合には、速やかに資格喪失届を提出します。

住 所 令和 年 月 日

事業主 氏 名

電 話 番 号 公共職業安定所長 殿

※ 安 定 所 記 入 欄	確認資料		被保険者性	備考
	雇用契約書・労働者名簿・賃金台帳(本人・他の従業員)・ 登記事項証明書・出勤簿(本人・他の従業員)・就業規則・ 給与規程・定款・議事録・寄付行為・人事組織図 その他( )		あり  なし	
課長		係長	係	