

「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 年 月 日生	
被保険者番号			平成 (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。

平成 年 月 日

住 所 _____

事業主 氏 名 _____ 記名押印又は署名 印

電 話 番 号 _____ 公共職業安定所長 殿

※ 安 定 所 記 入 欄	課長	係長	係
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	