

# 兼務役員にかかる雇用保険被保険者資格要件証明書〔安定所用〕

① 事業所番号	-	-	-	-	フリガナ
② 被保険者番号	-	-	-	-	③氏名

## 役員（委任）関係

④ 役員の名称	( 年 月 日就任： 年 月 日登記)	⑤業務執行権	有・無
⑥ 役員報酬	ア報酬 月額 円	イ賞与 年 回 計	円
ウ 決算の際「役員報酬」として	1. 計上する 2. 計上しない		
エ 役員であることの根拠	定款・議事録等		
参考事項			

## 従業員（雇用）関係

⑦ 職名		⑧ 雇用年月日	年 月 日 ( 年 月 日届出)
⑨ 賃金	ア給料 月額 円	イ賞与 年 回 計	円
ウ 決算の際「賃金・給料」として	1. 計上する 2. 計上しない		
⑩労働基準法の適用状況	ア就業規則等の取り扱い	他の従業員と	1 同じ 2 異なる
	イ帳簿の状況	労働者名簿	有・無
⑪加入済の社会保険制度	労災保険	健康保険	厚生年金 ( )
参考事項			

上記のとおり相違ないことを証明します。

なお、役員専任、又は役員報酬が賃金を上回る等により、被保険者資格を喪失した場合は、雇用保険法第7条により事実のあった日から10日以内に速やかに届け出ます。

令和 年 月 日

所在地

事業主 名称・氏名

電話番号 ( ) -

公共職業安定所長 殿

※

受 理 印
-------

※

決	課 長	係 長	係
裁			

