

兼務役員の雇用実態証明書(安定所提出用兼事業主控)

事業所名称		適用事業所番号		
氏名	(歳) 男・女	被保険者番号		
生年月日	年 月 日			
役員(委任)関係		従業員(雇用)関係		
代表権	有 ・ 無			
業務執行権	有 ・ 無			
服務態様	役員名称	副社長・専務取締役 常務取締役・取締役 専務理事・常務理事・理事 監査役・その他()	職名	前職
	就任年月日	年 月 日	雇用年月日	年 月 日
	役員としての 担当業務		従業員としての の労務内容	
給与	役員報酬	月額 円	従業員賃金	月額 円
	上記以外の報酬(支払額の確定しているもの)	有 ・ 無 年額 円 (月額算額 円)	上記以外の賃金(賞与等)	有 ・ 無 年額 円 (月額算額 円)
就業規則等の適用の有無	1 適用なし 2 全部適用 3 一部適用	3 の 場 合 の 適 用 除 外 条 項		
拘束勤務時間	時 分～ 時 分	1週間の所定労働時間	時間 分	
加入済の社会保険	労災保険・健康保険・厚生年金保険			
諸帳簿への登録整備状況	労働者名簿・賃金台帳・出勤簿・身分証明書の交付			
上記の者は、役員であるとともに従業員としての身分を有し、服務態様等については以上のとおりです。				

この証明書の記載は、事実と相違ないことを証明します。

年 月 日

公共職業安定所長 殿

事業所所在地

事業所名

代表者名

※ 安定所 記載事項	確認資料	備考
	登記簿謄本・就業規則・給与規定・役員報酬規定・賃金台帳・出勤簿 労働者名簿・人事組織図・定款・寄付行為・取締役会議議事録・株主総会議事録 その他()	
	上記の者を雇用保険被保険者として 承認する ・ 承認しない 承認しない理由 ()	

(注) 上記の者が承認されなかった場合や代表取締役役に就任、又は役員報酬が賃金を上回る等により、雇用保険被保険者でなくなった場合は、速やかに「雇用保険被保険者資格喪失届」を提出してください。

また、上記証明の内容が変更された場合は再度同様に雇用実態証明書の提出をお願いする場合があります。

不備・疑義により事業主に確認を行う場合があります。

所長	次長	課長	係長	係