

同居親族等の雇用実態証明書

被保険者番号	氏名	生年月日
— —		昭和・平成 年 月 日
事業主との続柄	役職名	従事している業務

(1) 事業所の状況

組	織	個人事業・法人	常用雇用労働者数	人(うち被保険者数 人)
法人の場合	株式保有状況		親族のみで保有・親族以外でも保有・その他()	
	取締役会・株主総会実施状況		取締役会 年 回・株主総会 月	
備付け規則等			就業規則・賃金規定・その他()	

(2) 同居の親族以外の比較対象労働者(年齢・職種・勤続年数等が同じ者を選択)

被保険者番号	氏名	生年月日
— —		昭和・平成 年 月 日
雇用形態	役職名	従事している業務

(3) 当該労働者と(2)の労働者との比較

項目	当該労働者	比較対象労働者
取締役等の就任状況	就任している・就任していない	/
勤務様	①就業規則の適用	有・無
	②事業主の指揮命令	有・無
	③労働時間(1週の間)	時 分～ 時 分(週 H)
	④出退勤の確認	有・無
	⑤時間外・休日勤務	有・無
給与等	①賃金規定の適用	有・無
	②賃金形態	月給・日給・時間給・年俸・()
	③基本給の額	月額 円
	④諸手当	精皆勤・家族・通勤・()
	⑤賞与	有・無
	⑥退職金制度等の適用	有・無
他	①他の保険等の適用状況	労災・健康・年金・()
	②備付け諸帳簿等	労働者名簿・賃金台帳・出勤簿・()

上記の者に係る記載について、相違ないことを証明します。

なお、上記内容に変更が生じた場合には、再提出若しくは資格喪失する等速やかに届出ます。

平成 年 月 日

公共職業安定所長 殿

事業所所在地

事業所名称

事業主名

電話番号

適用事業所番号 27 — —



記名押印又は自筆による署名

社会保険労務士欄 <small>(当申請に係る添付書類の省略は出来ません)</small>	
--	--

<添付書類>労働者名簿、賃金台帳、出勤簿、商業登記簿謄本、就業規則、賃金規定、総会・役員会議事録、その他必要書類

公共職業安定所確認事項	被保険者性
	ア. あり
	イ. なし

課長	係長	係