

在宅勤務雇用実態証明書

フリガナ		性別	生年月日・年齢
氏名		男・女	昭和 年 月 日生
被保険者番号	- -		平成 (歳)
住所又は居所			

指揮監督をする事業所	適用事業所番号	- -									
	名称										
	所在地										
	電話番号										
従事する業務の内容											

服務態様	就業規則の適用状況	1. 全部適用 2. 適用無し 3. 一部適用 4. 在宅勤務者に関する規則を適用 ※2の場合はその理由を、3又は4の場合は内容やその理由を具体的に記載してください。								
	勤務管理の方法	有 (出勤簿 ・ タイムカード ・ その他()) ・ 無								
	所定労働時間	時 分 ~ 時 分 まで (休憩 分) 所定労働時間 週 時間 分								
	事業所への出勤の有無	有 (出勤指定日又は1週間当たりの回数 回) ・ 無								
	休日及び休暇	曜日 その他()			兼業禁止の有無			有 ・ 無		
給与等	賃金形態	年棒 ・ 月給 ・ 日給月給 ・ 日給 ・ 時間給 ・ 出来高給 ・ その他()								
	賞与	有 (年 回 ヶ月 円) ・ 無								
その他	備品・原材料等の購入(賃貸)	1. 本人負担 2. 事業主負担 (負担を定めた規定 有 ・ 無)								
	保守整備・通信費の負担	1. 本人負担 3. 事業主負担 (負担を定めた規定 有 ・ 無)								
	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 ・ その他()								

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。

令和 年 月 日

住 所
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・就業規則・給与規程・出勤簿・人事組織図・その他()	あり なし	
課長	係長	係	