「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 平成　（　歳）	
被保険者番号	－　－			
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、事実に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　　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	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	

課長	係長	係