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 平成　（　歳）
被保険者番号	□□□□－□□□□□□－□		
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

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