

就業契約内容証明書

就業契約内容について下記の通りであることを証明いたします。

対象者氏名	
就業開始日	年 月 日 から ※就業契約中に契約内容を変更した場合は記入 年 月 日 より契約変更
労働時間 及び 労働日数	労働時間 時間/日 1週間の労働時間 時間/週 労働日数 日/月
給与	時給 円/時 日給 円/日 1か月 円/月
通勤手当	円/月
その他手当	円/月
賞与	年間 回 1回（見込） 円/月
健康保険	加入 ・ 未加入
雇用保険	加入 ・ 未加入
就業内容	
その他特記事項	

証明日 令和 年 月 日

所在地

会社名

代表者名

印

連絡先 ()

※支払者の方へ：この証明書は被扶養者資格を確認するため、三井化学健康保険組合に提出するものです。
就業契約内容を証明していただきますようお願い致します。