

勤務内容証明書(現在勤務中・過去に勤務有)

SGホールディングスグループ健康保険組合

氏 名 _____ 生年月日 S・H . . 生

住 所 〒 _____

雇用開始日	平成・令和 年 月 日	雇用形態	社員・パート・派遣・非常勤・他		
再雇用日	平成・令和 年 月 日	雇用形態	社員・パート・派遣・非常勤・他		
勤務時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	時間			
休憩時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	時間			
労働時間	1日 時間	週平均 時間	月平均	時間	
勤務日数	1ヶ月平均 日間				
給与支払形態	時間給 円	日給 円	交通費	円	
時間外勤務(予定含)	1日 時間	1ヶ月 時間	備考		
時間外勤務	無				
繁忙期の月額給与支払額(予定含)	円				
賞与支払	夏季 円	冬季 円	他 円		
賞与支払	無				

【在職時の社会保険加入について】

当事業所にて健康保険加入	取得 平成・令和 年 月 日	喪失 平成・令和 年 月 日
	記号 番号	保険組合名
その他	国民健康保険加入・家族の扶養・保険加入無・不明・他()	
雇用保険加入	取得 平成・令和 年 月 日	喪失 平成・令和 年 月 日
	雇用保険被保険者番号	
雇用保険加入	無	

【すでに退職している場合】

退職日	平成・令和 年 月 日		
雇用保険離職票交付	有	交付又は交付予定日	平成・令和 年 月 日
雇用保険離職票交付	無		

上記のとおり勤務(している・していた)内容について証明いたします。

令和 年 月 日

所在地 _____
 事業所名 _____ (印)
 電話番号 _____
 担当者名 _____

【証明依頼元】 SGホールディングスグループ健康保険組合 連絡先 075-343-6570

※当組合健康保険手続上、必要な証明です。お手数ですが、貴事業所様にて記入等の証明をお願いいたします。