

雇用条件証明書

氏名			生年月日	昭和 平成	年	月	日
雇用形態	パートアルバイト ・ 派遣社員 ・ その他()						
雇用期間	平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日 ※ 実際の勤務開始日ではなく、雇用契約期間を記入						
勤務時間	①	時 分 ~ 時 分 (実働 時間) (1ヵ月平均 日間)					
	②	時 分 ~ 時 分 (実働 時間) ※②は勤務時間が複数ある場合に記入 (1ヵ月平均 日間)					
給与	月給 ・ 日給 ・ 時間給 (円) / 賞与 (円 / 年)						
月額/年額	月額 円			年間見込み額 円			
交通費	1ヵ月あたり(円) / 支給なし						
健康保険	加入している / 加入していない						

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地 _____

電話番号 _____

事業所名称 _____

代表者(責任者) _____

受付日付印

FWD生命保險健康保險組合