

パート等就労者の就労見込書

記号 _____ 番号 _____ 被保険者氏名 _____

パート等就労者氏名 _____ 続柄 _____

※下欄は、パート等就労者の労働契約内容等をもとにして、就労先で記入してもらってください。

1. パート等就労者氏名 _____ について

(1) 1週 の 所定労働時間 (休憩時間を除く)

_____ 時間 _____ 分

☆ 1日の勤務時間 午前・午後 時 分～午前・午後 時 分

☆ 同 休憩時間 午前・午後 時 分～午前・午後 時 分

(2) 所定労働日数 (平均的日数) 1ヶ月 _____ 日

(3) 給 与 時給・日給 (どちらかを○で囲んでください)

_____ 円

賞与があるときはその額 _____ 月 _____ 円

_____ 月 _____ 円

_____ 月 _____ 円

(4) 交通費 1日・1ヶ月 _____ 円

(5) 扶養認定対象者の収入状況

※該当する□にチェック すること。①欄に の場合、必ず扶養認定対象者の署名、または記名押印すること。

① 当該給与収入のみの方 ⇒ 年間収入見込額 _____ 円

(交通費、賞与を含む全ての収入 (労働契約に明確な規定がない超過勤務手当は除く))

氏 名 _____ 印

② 当該給与収入以外がある方 ⇒ 年間収入見込額 _____ 円

(超過勤務手当の見込額、交通費、賞与を含む全ての収入 (給与収入以外を除く))

※給与収入以外⇒年金収入や事業収入等

③ 令和8年3月31日以前に遡る扶養認定の方 ⇒ 年間収入見込額 _____ 円

(超過勤務手当の見込額、交通費、賞与を含む全ての収入)

2. 貴事業所について

(1) 正社員 (同種の業務に従事する通常の就労者) の所定労働時間

☆ 1週間 (休憩時間を除く)

_____ 時間 _____ 分

☆ 所定労働日数 (平均的日数)

1ヶ月 _____ 日

(2) 健康保険適用

有・無 (どちらかを○で囲んでください)

無のときはその理由 (例: 個人事業のため)

(3) 特定適用事業所

該当・非該当 (どちらかを○で囲んでください)

当該パート等就労者について上記のとおり相違ないことを証明します。

電設工業健康保険組合 宛

年 月 日

(就労先)

事業所名

所在地

電話番号

事業主名

印