

【ア. 添付書類】ご自身で社会保険に加入している方で健康保険証または資格確認書（市町村発行の国民健康保険証、資格確認書は除く）をお持ちの方向けです。自己申告の形でご記入ください。）

学校名	小牧	新学年	1	児童名	小牧 一郎	1 加入 2 職業変更
-----	----	-----	---	-----	-------	-------------

社会保険加入確認書（兼雇用証明書）

（宛先）小 牧 市 長

		令和〇〇年 11月1日		
加入者の氏名	小牧 太郎		児童との続柄	父
職 種	1 正職員（常勤） 2 パート 3 派遣社員 4 その他（ ）			
勤務先の名称	※派遣の場合は派遣先、派遣元の2つを記入してください 〇〇〇株式会社			
勤務先所在地 連 絡 先	※派遣の場合は派遣先の住所を記入してください ××市××〇〇-〇〇 TEL 〇〇〇-☆☆☆-▼▼▼▼ （内線△△△）			
仕 事 の 内 容	1 一般事務 2. 機械作業 3. 手作業 4. セールス 5. 接客 6. その他（ ）			
	具体的に記入してください。 家電製品の企画、開発			
就 労 時 間	(平日) 8時 00分～ 17時 00分 (土) 時 分～ 時 分 (変則勤務) 時 分～ 時 分・ 時 分～ 時 分			
	お仕事終了後の速やかなお迎えをお願いしています。また、お仕事がお休みの日は児童クラブをご利用いただくことができません。 残業や休日出勤等により、お迎えが遅くなる場合がある場合や、休日でもクラブのご利用が必要となる場合は必ず下記にご記入ください。			
	※ 必要がある方の み記入	※残 業 ※休 日 出 勤	※頻度をご記入ください（例）週2日2時間程度 週5日、1日2時間程度 ※頻度をご記入ください（例）月に1回程度 週2日、1日5時間程度	
休 日	土 ・ 日 曜日 ※不定休の場合は、不定休とご記入ください。			
産休・育休・その他の 休業の取得	申込時点で休業取得中、または取得予定の方は記入してください。 理由：産休・育休・介護休業・病休・その他（ ） 期間： 年 月 日～ 年 月 日 復職予定日： 年 月 日（※勤務先発行の証明書の添付が必要です。）			
通 勤 方 法	徒歩・自転車・バイク・マイクロバス・自家用車・送迎車・その他（ ） 公共交通機関 名鉄電車・JR 地下鉄・あおい交通バス・名鉄バス・市バス			
通 勤 時 間	勤務先～自宅 時間 70分（片道）			

健康保険証または資格確認書（市町村発行の国民健康保険証、資格確認書は除く。）の写しを添付、または貼り付けてください。 ★カードの場合は、被保険者（本人）のこの面の写しを貼り付けてください。

★紙の場合は、この面の写しを貼り付けてください。			
〇 〇 〇 健 康 保 険 組 合 組 合 員 証			
記号	〇〇〇	番号	〇〇〇
	氏名	〇〇 〇〇	
	生年月日	□□〇〇年〇〇月〇〇日	
	住所		
	資格取得年月日	□□〇〇年〇〇月〇〇日	
発行 機関	所在地	〇〇市〇〇-××	
	保険者番号 名称及び印	〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇〇健康保険組合	
交付年月日		□□〇〇年〇〇月〇〇日	
有効期限		□□〇〇年〇〇月〇〇日	

健康保険被保険者証	□□〇〇年〇月〇日
本人 記号 〇〇	番号 〇〇〇
生年月日 □□〇〇年〇月〇日	性別 〇
資格取得 □□〇〇年〇月〇日	
事業所所在地 〇〇県〇〇市〇〇-××	
事業所名称 〇〇株式会社	
保険者所在地 〇〇県〇〇市〇〇-××	
保険者番号・名称 〇〇 〇〇健康保険組合	

※ 証明内容については、勤務先に問い合わせる場合もありますので、予めご了承ください。
※ 証明内容に虚偽があった場合は、加入証明を取消しますので、ご了承ください。