

(様式3)

## 雇用証明書

雇用されている者	氏名	児扶 花子
	住所	奈良市二条大路南1-1-1

上記の者は、当事業所において雇用していることを証明する。

〇年8月1日

事業所の名称 ○〇〇株式会社 奈良支店

代表者氏名 児手 太郎

〇〇〇会  
社印

所在地 奈良市登大路町30

電話番号 0742-xx-△△△△

(注) 賃金が支払われていることを証明した書類(支払明細書等)の写しや、雇用されている企業の被保険者であることが明記された健康保険証等の写しがある場合は、この雇用証明書を省略することができます。

<注意事項>

### 【13条の3の(1)雇用】に該当する場合に提出

- ・「雇用されている者」＝児扶受給者
- ・証明日は原則、提出年の6～8月中のものに限るが、例外も有り。抜けている場合不備。取得しなおしとなる場合もあるため半額になってしまうおそれ有り。
- ・原則、全てを雇用主が記入だが、上部の氏名・住所は本人記入でも可。
- ・事業所名等は社名のゴム印等も可、印は必須(できれば例のようなもの。代表者名字の印鑑も一応可)。
- ・この証明書の代わりに(注)に記載の書類でも可。その場合の注意点は以下のとおり。

支払明細書等…給料明細。「雇用主(事業所名)、支給月(原則6～8月のみ、いずれかひと月以上)、受給者氏名」の3点が明確に印字されているものに限る。写しで可。明らかに即席で作成したような簡易なもの(エクセル等で作成、すべて手書き等)は確認の可能性あり。

健康保険証等…「保険者が地方自治体である国保以外、本人が被保険者(被扶養者不可)、提出年の8月31日以前資格取得」を満たすものに限る。国保のうち医師・建設・税理士等は実態を確認のうえ受理(「自営」にあたる可能性あり)。