

古河健康保険組合 殿

証 明 書

パート等短時間労働雇用契約に基づき、下記のとおり証明いたします。

記

|                 |                         |
|-----------------|-------------------------|
| 氏 名             |                         |
| 契 約 期 間         | 令和 年 月 日 から<br>令和 年 月 日 |
| 時 給             | 円                       |
| 1 日 の 労 働 時 間   | 時間                      |
| 1 週 間 の 労 働 日 数 | 日                       |
| 交 通 費 ・ 通 勤 手 当 | 円／月・日                   |
| 賞 与 ・ 期 末 手 当 等 | (年間) 円                  |

令和 年 月 日

住 所

雇用主 会 社 名

代表者氏名



電 話 ( )