

# 労働契約内容証明書

※ 該当条件にチェックし、○を付け、日付、金額を記入してください

氏名	
入社年月日	年 月 日
契約期間	<input type="checkbox"/> 期間の定めなし <input type="checkbox"/> 期間の定めあり 年 月 日～ 年 月 日
給与条件	<input type="checkbox"/> 時給制 時給 円
	<input type="checkbox"/> 日給制 日給 円
	<input type="checkbox"/> 月給制 月給 円
	<input type="checkbox"/> 月末締め翌月 日払い
	<input type="checkbox"/> その他 (当月・翌月 日締め 当月・翌月 日払い)
賞与	無 ・ 有 ( 年 回 月支給)
労働時間	時 分 ～ 時 分 (休憩 分)
所定時間外労働の有無	無 ・ 有
労働日数	週 日 又は 月 日
社会保険の加入状況	<input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金基金 <input type="checkbox"/> その他 ( )
雇用保険の適用	有 ・ 無

上記の通り証明致します。

年 月 日

会社名：

代表者：

印

電話番号：