

非常勤職員確認書（第2種組合員）

この書類は、非常勤職員の労働時間を確認するためのものです。太枠にすべて記入してください。

また、非常勤職員の勤務形態を証明する書類（タイムカードの写しなど勤務日数、勤務時間が記載されているもの）を必ず添付してください。

被保険者証記号・番号		
非常勤職員名		
1週間の勤務時間	非常勤職員	時間
	常勤職員	時間
1か月の勤務日数	非常勤職員	日
	常勤職員	日

上記の記載について相違ないことを証明し、勤務形態を証明する書類を添えて申請します。
なお、厚生年金適用事業所等で勤務形態が常勤職員に変わった場合は、速やかに年金事務所へ届けると共に健康保険被保険者適用除外申請の手続きをすることを約束します。

令和 年 月 日

診療所名称
診療所住所 〒

電話 ()

(第1種組合員)
事業主氏名

印

埼玉県歯科医師国民健康保険組合理事長 様

注) 非常勤職員の勤務時間は、1週の所定労働時間及び1か月の所定労働日数が常勤職員の4分の3未満です。
例えば1週間(5日間で1日8時間勤務)の場合は、30時間未満、1か月(22日勤務日)の場合は16日未満となります)

記入例

様式 第8号

非常勤職員確認書

この書類は、非常勤職員の具体的な労働時間を確認するためのものです。
事業所の常勤と非常勤職員の勤務状況を比較しますので、太枠をすべて記入してください。
必ず、非常勤職員の勤務形態を証明する書類（勤務日数・時間が記載されているもの）を添付してください。

被保険者証記号・番号		無記入	
非常勤職員名（第2種組合員）		従業員の氏名を記入	
1週間の勤務時間	非常勤職員	○時間	
	常勤職員	○時間	
1か月の勤務日数	非常勤職員	○日	
	常勤職員	○日	

常勤の人の1週間の勤務時間と、非常勤の人の1週間の勤務時間の両方を記入

常勤の人の1ヶ月の勤務時間と、非常勤の人の1ヶ月の勤務時間の両方を記入

以上の記載について、**太枠の中を全て記入してください** ことを証明いたします。

勤務形態を証明するもの《勤務日数・勤務時間が分かるもの》を添付し、申請します。

太枠の中を全て記入してください

形態が非常勤から常勤職員（厚生年金強制適用者）となった場合は、速やかに年金事務所へ届け出る必要な手続き（適用除外申請）をすることを約束します。

勤務形態を証明するもの《勤務日数・勤務時間が分かるもの》を1～2か月分添付してください
(例：タイムカードの写し、雇用契約書)

令和 ○ 年 ○ 月

診療所名称

診療所住所 〒

電話 ()

(第1種組合員)

事業主氏名

印

埼玉県歯科医師国民健康保険組合理事長 様

書類に不備がある場合は、保険証の交付が遅くなります