

雇用契約内容証明書

労働者	氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日生
	住所	〒 ー 連絡先 ()		

次の雇用契約内容について証明いたします。

雇用期間	昭・平・令 年 月 日 ~ 平・令 年 月 日
契約変更日	※雇用契約中に契約内容を変更した場合のみご記入ください 平成・令和 年 月 日より契約変更
労働時間・労働日数	1日の労働時間_____時間 1週間の労働時間_____時間 1ヶ月の勤務日数_____日勤務 休日：週休_____日 月休_____日
給与	時給_____円 日給_____円 月給_____円
賞与	無・有 (年_____回 各_____円)
通勤手当	無・有 (月_____円)
その他手当	無・有 (月_____円)
社会保険	※契約変更の場合は変更後の内容 健康保険：加入・未加入 雇用保険：加入・未加入

令和 年 月 日

会社名

代表者名

印

所在地

電話番号