様式1号

経歴書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 年　齢 |  |
| 現所属・役職 |  |
| 現所属の雇用開始年月日 | 年　　月　　日 |
| 経歴 | (職歴のほか、本業務にどのような知見・ノウハウを持つかを記載ください） |

年 月 日

年度事業従事者に係る経歴について、上記のとおり証明します。

名 称（社名等） ：

所 属 部 署 名　：

証明者氏名（自署） ：

様式２号

健保等級証明書

補助期間：　　年　　月　　日～ 　年 　月　 日

|  |  |
| --- | --- |
| 年度 | 健保等級 |
| 従事者氏名 | ４月 | ９月 | 月 | 月 | 賞与の支給回数 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |

年 月 日

年度事業従事者に係る健保等級について、上記のとおり証明します。

名 称（社名等） ：

所 属 部 署 名 ：

証明者氏名（自署） ：

※ 本様式は、３　人件費単価の適用方法　(2)等級単価適用者にのみ使用する。

※ 事業の開始月、定時決定月（９月）、新規の登録従事者の従事開始月、健保等級に改訂がある月については必ず記載する。

※ 賞与の支給回数は、「０」、「１」のように算用数字で回数を記載のこと。また、備考欄には賞与の支給日（あるいは支給予定日）を記載のこと。

様式３号

給与証明書

補助期間：　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 年度 | 月額給与 |
| 従事者氏名 | ４月 | 月 | 月 | 備考 |
|  | 給与額 |  |  |  |  |
| 賞与相当額 |  |  |  |  |
| 賞与の支給回数 |  |  |  |  |

年 月 日

年度事業従事者に係る給与支給額について、上記のとおり証明します。

名 称（社名等） ：

所 属 部 署 名　：

証明者氏名（自署） ：

※ 本様式は、３人件費単価の適用方法　(４)等級単価適用者以外の者のうち、月給単価を使用する者のみ使用する。

※ 年俸制の者については、算定した月給額を記載する。

※ 事業の開始月、新規の登録従事者の従事開始月、給与に変更がある月については必ず記載する。

※ 賞与の支給回数は、「０」、「１」のように算用数字で回数を記載のこと。