

# 専属を確認できるものについて

(次の1. から4. のうち、いずれかを提出してください。)

## 1. 組合健康保険、政府管掌健康保険被保険者証の写し

- ・健康保険被保険者証の事業所名称欄に事業所名が記載され資格喪失予定年月日が切れていないもの。
- ・事業所名が記載されていないものは雇用関係が証明できないため認められません。
- ・全国建設業国民健康保険は、加入証明書を添付してください。連絡先：滋賀支部（077-526-2020）

## 2. 雇用保険被保険者資格取得確認通知書及び雇用保険料領収書の写し

(①及び②を添付してください。)

### ①雇用保険被保険者資格取得確認通知書について

- ・下記の通知書の写し又はハローワークで発行してもらえる事業者別被保険者台帳。

※一人親方や雇い主は、雇用保険に関する上記の書類はありません。

### ②雇用保険料領収書について（次のどちらか）

- ・労働保険料の領収書及び労働保険申告書の写し（労働保険は労災保険料及び雇用保険料の2つの領収書であり、雇用保険料が支払われているかを確認するため。）
- ・委託先（商工会・事務組合など）又は滋賀労働局労働保険徴収室（077-522-6520）が発行する証明書。

雇用保険被保険者通知書 (被保険者通知用)

通知書

公共職業安定所長

被保険者番号 [ ] 生年月日(元号-年-月-日) [ ]

氏名 [ ]

元号 (1) 明治 2 大正 (3) 昭和 4 平成

被保険者となった年月日 [ ] 業務所名称 [ ] 転勤の年月日 [ ]

様式第7号

雇用保険被保険者証

公共職業安定所長

被保険者番号 [ ] 生年月日(元号-年-月-日) [ ]

氏名 [ ]

元号 (1) 明治 2 大正 (3) 昭和 4 平成

## 3. 従業者全員の賃金台帳又は源泉徴収簿及び所得税納付額領収書の写し

- ・雇用されている方全員分です。

## 4. 一人親方や雇い主の場合について（黒塗りしている等の不明瞭なものは不可）

- ・前年分の確定申告書の写し（屋号の記載されているものが望ましい。）
- ・前年分の所得証明書の写し