

副業・兼業に関する証明書

独立行政法人労働者健康安全機構理事長 殿

副業・兼業労働者の健康診断助成金支給要領第4条に基づき、下記の対象労働者について資料(※)を添えて証明します。

記

1 副業・兼業労働者

事業場 氏名	①事業場名 (一般健康診断を 実施した事業場)	②事業場名	③事業場名	④事業場名	⑤事業場名
	実労働時間/ 所定労働時間(※)	実労働時間/ 所定労働時間(※)	実労働時間/ 所定労働時間(※)	実労働時間/ 所定労働時間(※)	実労働時間/ 所定労働時間(※)
	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/

※ 副業・兼業労働者の1週間当たりの実労働時間数(時間外労働時間含)と1週間当たりの所定労働時間数を記載のこと。

2 資料 別添のとおり(※)

(※ 資料は「実労働時間」を確認できる書類(例:給与明細やタイムカードの写し))

令和 年 月 日

所在地

名称

印

代表者氏名(役職・氏名)