

## 就 労 証 明 書

被保険者の 記号番号	鳥医国保	氏 名	
雇用形態	常勤・非常勤・パート、アルバイト・その他( )		
雇用年月日 (雇用期間)	令和 年 月 日～令和 年 月 日		
職 種 (業務の内容)			
勤務時間	午前 午後	午前 午後	1日( )時間勤務
勤務日数	週( )日勤務 又は 月( )日勤務		
給与形態	月給・日給・時給・歩合給・その他( )		
休職中の場合	産休・育休・その他( ) 復職予定日 平成 年 月 日		
備 考			

上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

住 所

医療機関名

代表者氏名

印

鳥取県医師国民健康保険組合理事長 殿