

事業所従事者証明書

【東京土建国保に加入する(している)人】

氏名	
----	--

上記の者は、当事業所において以下の就業形態で建設産業に従事している(する)ことを証明します。(該当するものに○印)

1. 厚生年金保険・健康保険の適用対象にならない就労
2. 外注としての手間請け
3. その他 ()

【証明をする事業所】	証明日	年	月	日
所在地	印			
事業所名 代表者・事業主名				
	*代表者・事業主は、東京土建国保に加入して イ. いる (91-) ロ. いない			
事業所の形態 (1~4 のいずれかに○印)	1.適用事業所(法人：従業員 50 人以下／個人：従業員 5 人以上) 2.特定適用事業所 (法人：従業員 51 人以上) 3.任意特定適用事業所 (適用事業所で労使合意に基づき短時間労働者を適用対象と申出した事業所) 4.適用事業所以外の事業所 (個人：従業員 4 人以下)			

以下に該当する場合、厚生年金保険・健康保険の適用対象となります。

適用事業所	特定適用事業所 ・ 任意特定事業所
☐ 常用労働者と比べて所定労働時間及び所定労働日数が 4 分の 3 以上	☐ 常用労働者と比べて所定労働時間及び所定労働日数が <u>4 分の 3 以上</u>
	☐ 常用労働者と比べて所定労働時間及び所定労働日数が <u>4 分の 3 未満</u> だが、以下の 4 つの要件をすべて満たす ① 1 週の所定労働時間が 20 時間以上 ② 賃金は月額 88,000 円以上 ③ 勤務期間は継続して 2 か月を超えて使用されている (される予定) ④ 学生ではない

東京土建国国民健康保険組合 理事長 殿