

労働条件通知書

大平洋金属健康保険組合 御中		年 月 日
被保険者氏名		㊞
認定対象者氏名 (続 柄)		()
入社日	年 月 日 (期間の定めがある方は当初の契約初日)	
契約期間	期間の定めなし・期間の定めあり (年 月 日～ 年 月 日)	
始業、終業の時刻、休憩時間	1 始業・終業の時刻等 (1) 始業 (時 分) 終業 (時 分) 【以下のような制度が労働者に適用される場合】 (2) 変形労働時間制等；()単位の変形労働時間制・交替制として、次の勤務時間の組み合わせによる。 [(適用日) 始業 (時 分) 終業 (時 分)] [(適用日) 始業 (時 分) 終業 (時 分)] [(適用日) 始業 (時 分) 終業 (時 分)] 2 休憩時間 ()分 【正社員】貴社の正社員についてご記入下さい。 始業 (時 分) 終業 (時 分) 休憩時間 ()分	
所定時間外労働の有無に関する事項	1 所定時間外労働の有無 [有 (1週 時間、1か月 時間、1年 時間)、無] 2 休日労働 [有 (1か月 日、1年 日)、無]	
休日及び勤務日	・定例日；毎週 曜日、国民の祝日 日、その他() ・非定例日；週 日、月当たり 日、その他() ・1年単位の変形労働時間制の場合——年間 日 [対象者の年間休日 日 (正社員の年間休日 日)] (対象者の勤務日) 毎週 (日・曜日)、その他 ()	
賃金	1 基本賃金 イ 月給 (円)、ロ 日給 (円) ハ 時間給 (円)、 ニ 出来高給 (基本単価 円、保障給 円) ホ その他 (円) 2 所定時間外、休日又は深夜労働に対して支払われる割増賃金率 イ 所定時間外、法定超 ()%、所定超()% ロ 休日 法定休日()%、法定外休日()% ハ 深夜 ()% 3 賃金締切日 毎月 日 4 賃金支払日 毎月 日 5 昇給[有 (時期等), 無] 6 賞与[有 (時期、金額等), 無]	
退職に関する事項	定年制(有 (歳), 無)	
その他	1 社会保険の加入状況 [厚生年金 健康保険 厚生年金基金 その他()] 2 雇用保険の適用 (有, 無) 3 その他 []	
勤務先	所在地 名称 TEL () 担当者名	