健康保険組合の記入例（受験資格コード：０８）

〔受験資格証明用〕

社会保険労務士試験 実務経験証明書

全国社会保険労務士会連合会会長 殿

氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）	ヤマダ　イチロウ	生年月日（西暦）	１９６８年１２月　２日生
氏名（漢字）	山 田　　一 郎		
住　所	〒（　１００－××××） 東京都千代田区霞ヶ関１－×－×		

雇用・勤務形態：該当するものに✔をつけてください。

雇用・勤務形態 （①、②それぞれの該当する箇所に☑を付す）	① 雇用形態 ☑正社（職）員　□派遣社（職）員　□役員 □期間契約社（職）員・嘱託社（職）員　□ﾊﾟｰﾄ・ｱﾙﾊﾞｲﾄ	② 勤務形態 ※非常勤の場合は契約書に基づく１週あたりの労働時間を記入 ☑常勤　□非常勤（　　h）

会社等名・所属部署名	従事した事務内容	従事期間 ※裏面２.（４）を参照
○○健康保険組合 業務部業務課	健康保険被保険者資格取得・喪失届の受理・審査 健康保険被扶養者（異動）届の受理・認定 健康保険被保険者証の交付 傷病手当金・出産手当金請求書の受理・審査・支給決定 算定基礎届、月額変更届の受理・審査	２００６年２月 ～２０１７年３月 （期間１１年２か月） （合計） １１年 ２か月

上段の受験申込者の実務経験の内容は、上記のとおり相違ないことを証明します。

（証明日）　２０１８年　４月２０日

証明年月日の記入漏れにご注意ください。未記入の場合は不備となり、受理できません。証明年月日は従事期間の終期より後の日付としてください。従事期間の終期より前の日付での証明はできません。また、申込日より後の日付での証明はできません。

会社等の所在地　東京都中央区日本橋１－×－×

会社等の電話番号　０３－○○○○－××××

会社等の名称　○○健康保険組合　　社判

証明者（役職・氏名）　理事長　鈴木　二郎　　役職印

社判

理事長の印

証明者の欄も漏れなくすべての項目を記入してください。
申込前の事前確認の際でも、未記入の項目がある場合は受験資格の有無を確認できないことがあります。

個人名の印鑑ではなく、役職印（例：理事長之印等）を押印してください。事前確認の際は押印不要です。