

社会保険労務士試験 実務経験証明書

受験資格証明用

免除資格証明用

※該当するものに☑を付すこと（兼用の場合は両方に☑。）。

健康保険組合の記入例（受験資格コード：08）

<同意事項> 証明者及び受験申込者は、以下の内容に同意いたします。

必ず✓をつけてください

【証明者】 ・記載内容について、証明者(担当者)に問い合わせることがあります。

【受験申込者】 ・証明者の許可なく実務経験証明書を作成、改変を行う等の不正が受験後に判明した場合、厚生労働大臣は合格の決定を取り消し、また、期間を定めて社会保険労務士試験を受けることができないものとする場合があります。

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。

全国社会保険労務士会連合会会長 殿

(2)の受験申込者の実務経験について、記載の内容に相違ないことを証明します。

(1)証明者について

会社等名	〇〇健康保険組合
証明者(役職・氏名)	理事長 鈴木 二郎
会社等所在地	東京都千代田区霞ヶ関1-×-×
会社等電話番号	03-〇〇〇〇-×××× (担当者 所属等・氏名 :)
証明年月日(西暦)	2022年 4 月 20 日

社判

社判

役職印

理事長
の印

(2)受験申込者の実務経験について

証明書を作成した年月日を記入してください。

氏名	(フリガナ) ヤマダ イチロウ	生年月日(西暦)	1968年 12月 2日
	(漢字) 山田 一郎		
雇用形態 (該当に☑を付す)	<input checked="" type="checkbox"/> 正社(職)員 <input type="checkbox"/> 派遣社(職)員 <input type="checkbox"/> 期間契約社(職)員・嘱託社(職)員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト ※勤務形態が非常勤の場合に記入 契約書に基づく1週あたりの労働時間 () 時間		
	<input type="checkbox"/> 常勤役員 <input type="checkbox"/> 非常勤役員 ※役職名を記入 ()		

雇用形態：該当するものに✓をつけてください。

従事期間(西暦) 開始年月～終了年月 合計期間	会社等名	所属部署名等 (部署名がない場合は 記入不要)	従事した事務内容 (箇条書きで具体的に記入)
2006年2月 ～2017年3月	〇〇健康保険 組合	業務部業務課	健康保険被保険者資格取得届・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
(合計期間) 11年 2 か月			

・在職中の場合、終期を「現在に至る」との記載は不可です。
・従事期間の終期を「証明年月日」や「受験申込日」より未来の年月として証明することはできません。