

労働保険事務組合の記入例（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。

【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。

必ず✓をつけてください

【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：会長之印等）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	労働保険事務組合 ○○商工会議所
証明者(役職・氏名)	会長 鈴木 二郎
会社等所在地	労働保険事務組合 ○○商工会議所
会社等電話番号	03-0000-xxxx (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

会長の印

(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 契約書に基づき1週あたりの労働時間 () 時間 <hr/> <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 (該当に☑を付す)	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	労働保険事務 組合○○商工 会議所		労働保険の概算・確定保険料の申告・納付書の作成 雇用保険被保険者資格取得届・喪失届の作成 雇用保険の被保険者離職証明書の作成 雇用保険の被保険者転勤届の作成 特別加入申請書の作成 保険関係成立届の作成 一括有期事業開始届の作成 一括有期事業報告書の作成
(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。		