

※この用紙は必ず所属労働組合を経由して送付して下さい。

様式 18-10-01(1)

勤務先で「休業証明書」がとれない場合の
非定型的パートタイムヘルパーの方（組合員本人に限る）の

登 録 事 業 所 届

この書式は、非定型的パートタイムヘルパー（登録ヘルパー）の方が、医労連共済の休業共済金を請求する際に必要な勤務先での「休業証明書」がとれない場合、『登録事業所届（組合員本人の記載・捺印）』と、右の『事業所による不就労証明書（事業所で記載・捺印）』を提出いただくことにより、「休業証明書」に代えることができるものです。ただし、組合員本人に限ります。

(注1)非定型的パートタイムヘルパー（登録ヘルパー）の方以外は使用できません。

(注2)『事業所による不就労証明書』は点線で切りはなしていただいて、事業所に証明いただいて結構です。

『登録事業所届』：組合員本人が記載、捺印します。

『事業所による不就労証明書』：事業所で記載・捺印します。

(注3)医労連共済に提出の際は、『登録事業所届（組合員本人の記載・捺印）』と、右の『事業所による不就労証明書（事業所で記載・捺印）』をセットにして提出ください。

(注4)複数の事業所に登録されている方は、『登録事業所届（組合員本人の記載・捺印）』に各事業所毎の『事業所による不就労証明書（事業所で記載・捺印）』をセットにして提出ください。

医労連共済 御中

登録事業所名【複数ある場合は、すべて記載ください。】

1

2

3

上記の事業所に登録していることを届めます。

年 月 日

組合員氏名

㊞

住 所 〒 ー 電話番号 ()

日本医労連共済は、当書類にて知り得た個人情報、共済事業のためのみ使用します。詳しくはホームページの「個人情報に関する重要事項」をお読みください。

※この用紙は必ず所属労働組合を經由して送付して下さい。

様式 18-10-01(2)

非定型的パートタイムヘルパーの方の

事業所による不就労証明書

氏名		男・女
住所	〒 ー	
①	年 月 日～	年 月 日
②	年 月 日～	年 月 日
③	年 月 日～	年 月 日
上記の期間、就労していなかったことを証明します。		
年 月 日		
事業所名	_____	
所在地	〒 ー	電話番号 ()
代表者の 役職および氏名	_____ (印)	

※訂正の場合、必ず証明印による訂正印を捺印お願いします。