

# 勤務形態証明書

| 区 分   | 調 査 事 項   |
|---|---|
| 調査対象者氏名   |   |
| 同上者職名   |   |
| 同上者の臨時職員等としての在職期間   | 平成・令和 年 月 日から<br>平成・令和 年 月 日まで  |
| 勤務時間  | 常時勤務に服することを要する<br>地方公務員に定められている<br>勤務時間以上勤務して <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない |
| 勤務日数  | 採用時以後毎月18日以上<br>勤務した月が引き続き12月を <input type="checkbox"/> 超えない<br><input type="checkbox"/> 超える              |
| 上記のとおり相違ないことを証明する。<br>令和 年 月 日<br>所 属 所 長 職 名<br>(市町村長または組合長等) 氏 名 <input type="checkbox"/> |   |

注1 調査事項欄には、該当する項目にチェックをつけてください。

注2 この証明書は、地方公務員等共済組合法第2条第1項第1号に規定する「職員」に該当するかどうかを判断するためのものです。

注3 この証明書は、共済組合事務担当課で証明を受けてください。