

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 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 地方公務員に定められている 勤務時間以上勤務して <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
勤務日数	採用時以後毎月18日以上 勤務した月が引き続き12月を <input type="checkbox"/> 超えない <input type="checkbox"/> 超える
上記のとおり相違ないことを証明する。 令和 年 月 日 所 属 所 長 職 名 (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。