**雇用契約内容確認書**

|  |  |
| --- | --- |
| 正社員としての採用日 | 年　　 　月　　 　日  ※「独立支援タイプ」の場合は、採用日 |
| 正社員としての勤務開始日 | 年　 月　 日  ※「独立支援タイプ」の場合は、勤務開始日 |
| 雇用期間 | □雇用期間の定め有り  （雇用期間　　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　　日）  □雇用期間の定め無し |
| 雇用形態 | 正社員・契約社員・パートタイマー・嘱託・（その他　　　　　　　） |
| 就業の場所 |  |
| 従事すべき  業務の内容 |  |
| 始業・終業  の時刻、  休憩時間、  所定時間外労働の有無等に関する事項 | １　始業・終業の時刻等  ※変形労働時間制、シフト制等による始業・終業時間が異なる場合は、異なるごとに記載  ①（　　月～　　月）  始業(　　 　時 　 分)　終業(　 　時　 　　分)、休憩時間(　 　)分  （　　月～　　月）  始業(　　 　時 　 分)　終業(　 　時　 　　分)、休憩時間(　 　)分  （　　月～　　月）  始業(　　 　時 　 分)　終業(　 　時　 　　分)、休憩時間(　 　)分  （　　月～　　月）  始業(　　 　時 　 分)　終業(　 　時　 　　分)、休憩時間(　 　)分  ②法律で定める休憩時間の採用【　有　・　無　】  （休憩：６時間を超える労働に対し45分以上、８時間を超える労働に対し１時間以上）  ２　労働時間  ※日並びに週の所定労働時間が変形労働時間制、シフト制等による始業・終業時間が異なる場合は、異なるごとに記載  ①（　　月～　　月）  所定労働時間　　　時間／週（　　　　　　　時間／日）  （　　月～　　月）  所定労働時間　　　時間／週（　　　　　　　時間／日）  （　　月～　　月）  所定労働時間　　　時間／週（　　　　　　　時間／日）  （　　月～　　月）  所定労働時間　　　時間／週（　　　　　　　時間／日）  ②年間の所定労働時間（　　　　　時間）  ③所定外労働時間  【　有（年　 　　　時間　）　・　無　】 |
| 休　　　日 | １　定例日(※週・月当たり　　　　日)  ２　法律で定める休日の採用【　有　・　無　】  （休日：少なくとも毎週1日の休日か、4週間を通じて4日以上の休日を与えること。） |
| 休　　　暇 | １　　年次有給休暇　　　　　　　日  　　法律で定める年次有給休暇の採用【　有　・　無　】  　　（年次有給休暇：従業員が６ヶ月間継続勤務し、その６ヶ月間の全労働日の８割以上を出勤した場合は、10日以上の有給休暇を付与すること。また、その後は、勤続勤務年数１年ごとに、その日数に１日（３年６ヶ月以後は２日）を加算した有給休暇を総日数が20日に達するまで付与すること。）  ２　　その他の休暇　　　　　日（休暇名：　　　　　　　　　　） |
| 賃　　　金 | １　賃金  ①基本賃金  □月給の場合（　　　　　 　　円）  ※月給制とは、固定額の月額基本給がある場合です。  □日給の場合（　　　　　円、月給換算では　　　　　　円）  □時給の場合（　　　　　円、月給換算では　　　　　　円）  ※正社員採用日後に試用期間がある場合は、以下にご記入ください  試用期間（　　　月　～　　月）基本賃金（　　　　　　　　　円）  　②諸手当の額及び計算方法  （住居 手当　：　　　　　　　　　　　　　　　　　 円／月）  （通勤 手当　：　　　　　　　　　　　　　　　　　 円／月）  （ 手当　：　　　　　　　　　　　　　　　　 　円／月）  （　　　　　手当　：　　　　　　　　　　　　　　　　　 円／月）  　③上記①、②の基本賃金・諸手当の見込み合計額  （　　　　　　　　　　　 　　円）  ２　割増賃金率  　　所定外労働（　　　　　　　　％）  　　休日労働（　　　　　　　　％）  ３　賃金締切日：毎月　　　　　　　　　日  ４　　賃金支払日：毎月（当月・翌月）　　　　　　　　　日  ５ 昇給【　有（時期等　　　　　　　　）　・　無　】  ６　　賞与（　有　・　無　）  ７　退職金（　有　・　無　） |
| 退職に関する事項 | １　定年制【　有　　　（　　　　　　　歳）・　　　　無　　】  ２　自己都合退職の手続（退職する　　　　　日以上前に届け出ること）  ３　解雇の事由及び手続 |
| 保険の加入状況   * 応募時の状況を記入ください。 | １　労働保険の適用  労災保険　□加入済　　　　　　　　　　　　　　　□加入しない  雇用保険　□加入済　□申請中（申請予定を含む）　□加入しない  ２　社会保険の適用  厚生年金　□加入済　　　　　　　　　　　　　　　□加入しない  健康保険　□加入済　　　　　　　　　　　　　　　□加入しない   * 雇用保険、労働者災害補償保険、厚生年金保険、健康保険の加入を証する書類については、初回の現地確認の際に、確認させていただきます。 |
| その他 | １　育児休業　（　有　・　無　）  ２　介護休業　（　有　・　無　）  ３　その他（　　　　　　　　　） |
| 備考 | ※上記事項で追記すべきことがあれば記載ください。 |