

<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。

必ず☑をつけてください。

【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。

【受験申込者】 ・証明者の許可なく実務経験証明書の提出をしないこと、厚生労働大臣は合格の決定を取り消し、また、証明者の同意なく、証明者の氏名を記載することがあります。

役職印（例：所長之印）を押印してください。  
役職印がない場合は、「役職印作成なし」と記載して頂き、所長の認印を押印する。

全国社会保険労務士会連合会会長  
(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する。

(1)証明者について

会社等名	鈴木社会保険労務士事務所
証明者(役職・氏名)	所長 鈴木 一郎
会社等所在地	東京都中央区日本橋1-×-○
会社等電話番号	03-○○○○-△△△△ (担当者 所属等・氏名 : 田中 二三子 )
証明年月日(西暦)	2022年4月20日

社判

社判

役職印

所長之印

(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 タロウ	生年月日(西暦)	1980年12月2日
	(漢字) 山田 太郎		
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		
	<input type="checkbox"/> 常勤役員 <input type="checkbox"/> 非常勤役員 ※役職名を記入 ( )		
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)
2011年2月 ~2022年3月	鈴木社会保険 労務士事務所		社会保険労務士の補助者として以下の労働社会保険諸法令事務に従事 <ul style="list-style-type: none"> <li>健康保険、厚生年金保険、雇用保険の被保険者資格取得届・喪失届の作成</li> <li>健康保険、厚生年金保険の被保険者報酬月額算定基礎届・月額変更届の作成</li> <li>健康保険、厚生年金保険の被保険者賞与支払届の作成</li> <li>労働保険の概算・確定保険料申告書の作成</li> <li>雇用保険の被保険者転勤届の作成</li> <li>賃金台帳の調製、労働者名簿の調製</li> </ul>
(合計期間) 11年2カ月	給与計算、給与の振込等の事務は、受験資格要件の事務ではありません。 記入されても、職歴による受験申込はできません。		

・該当するものに☑をつけてください。  
・非常勤の場合は、1週あたりの労働時間を記入してください。

必ず記載してください。

・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。

社会保険労務士事務所等の補助者の記入例(受験資格コード…11)