【別紙様式】

同居親族の雇用実態申立書

○○　〇〇（対象職員氏名）は、代表者である私の□□（続柄）であり、私と同居していますが、下記のとおり、服務形態、給与等において他の職員と同じであることを申し立てます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | | 同居している親族である職員 | 同居している親族である職員  と比較する職員（注） |
| 氏　 　　名 | |  |  |
| 生 年 月 日 | | 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
| 従事している業務 | |  |  |
| 服務形態 | 就業規則の適用 | 有　　・　　無 | 有　　・　　無 |
| 代表者の指揮命令 | 有　　・　　無 | 有　　・　　無 |
| 1日の労働時間 | 時　　分～　　時　　分 | 時　　分～　　時　　分 |
| 1週間の労働時間 | 時間　　　分 | 時間　　　分 |
| 出退勤の確認 | 有　　・　　無 | 有　　・　　無 |
| 時間外・休日勤務 | 有　　・　　無 | 有　　・　　無 |
| 給与 | 賃金規程の適用 | 有　　・　　無 | 有　　・　　無 |
| 基本給の額 | 月額　　　　　　円 | 月額　　　　　　円 |
| 主な手当 |  |  |
| 賞　与 | 有　　・　　無 | 有　　・　　無 |
| 退職金制度等の適用 | 有　　・　　無 | 有　　・　　無 |
| その他 | 雇用保険の適用 | 有　　・　　無 | 有　　・　　無 |
| 労働者名簿 | 有　　・　　無 | 有　　・　　無 |
| 賃金台帳 | 有　　・　　無 | 有　　・　　無 |
| 出 勤 簿 | 有　　・　　無 | 有　　・　　無 |
| （注）できるだけ年齢、従事している業務等が類似している職員をお選びください。 | | | |

　　令和　　年　　月　　日

　社会福祉法人兵庫県社会福祉協議会　会長　様

（法　人　名）

（代表者の職・氏名）