様式第1号の4

令和9年度

西 海 市 内 従 業 員 名 簿

会社(営業所等)名

1 西海市内の従業員

(西海市に住民登録のある常勤の従業員。代表者を除き、常勤の役員を含む)

番号	氏　名	住　所(住民票記載住所)	勤務年月日	勤務期間	備　考
1				年　箇月	
2				年　箇月	
3				年　箇月	
4				年　箇月	
5				年　箇月	
6				年　箇月	
7				年　箇月	
8				年　箇月	
9				年　箇月	
10				年　箇月	

2 その他常時雇用の従業員

(西海市内に常勤する従業員(市外通勤者など。上記「1 西海市内の従業員」に該当しない者))

番号	氏　名	住所(市区町村名まで)	勤務年月日	勤務期間	備　考
1				年　箇月	
2				年　箇月	
3				年　箇月	
4				年　箇月	
5				年　箇月	
6				年　箇月	
7				年　箇月	

1　本表は、申請日現在で作成すること。

2 ここでいう「従業員」とは、原則として事業所が加入する健康保険の対象となっている従業員のことをいう。(上記名簿に記載した従業員は、確認資料として事業所別被保険者台帳照会の写し、標準報酬決定通知書の写し等いずれかを添付すること。)

※　後期高齢者医療制度に加入している方で、事業所別被保険者台帳照会等で確認がとれないときは、別途、他の方法(住民税特別徴収税額決定通知書など)により勤務状況を確認させていただく場合があります。

※　従業員4人以下で適用事業所として健康保険に加入していない場合(個人事業主など)は、「雇用確認資料」の写し(コピー)の提出は不要です。ただし、別途、他の方法により勤務状況を確認させていただく場合があります。

3　記入欄が不足する場合は、番号を挿入し記載すること。また、この様式の記載内容を満たせばこの様式によらなくても可とする。

4　再雇用の場合は、勤務年月日欄に当初の勤務日、退職日、再雇用日を記載し、勤務期間の欄に通算する期間を月数未満を切捨て記載すること。

5　従業員等の異動等があった場合は、速やかに届けることとし、その旨を備考欄に記載すること。

6　「1.西海市内の従業員」がいない場合は、この様式の提出は不要。