

「従事期間証明書」の記載にあたっての留意事項

必ずお読みください

以下の留意事項を正しくご理解いただいたうえで、従事期間証明書を作成してください。

1. 従事した内容について

証明書には、労働社会保険諸法令関係事務に従事した期間のみを記載してください（下記の事務の全てに従事していなくてもよいですが、複数の事務に従事していることが望ましい）。

【労働社会保険諸法令関係事務の具体例】

- ・雇用保険、健康保険、厚生年金保険の被保険者資格取得・喪失届に関する事務
- ・健康保険、厚生年金保険の被保険者報酬月額算定基礎届・月額変更届に関する事務
- ・雇用保険被保険者離職証明書の作成
- ・労働保険の概算・確定保険料の申告・納付に関する事務
- ・就業規則（変更）届に関する事務
- ・時間外労働・休日労働に関する協定届の作成
- ・労働者名簿の調製

※**給与計算事務は、労働社会保険諸法令関係事務に該当しません。**また、**休職期間は、従事期間に含まれません。**

なお、上記以外の事務を記載する場合は、あらかじめ連合会へお問い合わせください（従事期間証明書を下記の宛先にFAX又は郵送にてお送りください。内容確認後、お電話にてご連絡いたします。下書きの状態でも問題ありません）。

【照会先】全国社会保険労務士会連合会

デジタルサービス推進部登録課

〒103-8346

東京都中央区日本橋本石町3-2-12 社会保険労務士会館6階

FAX 03-6225-4871

2. 複数の事業所に勤務している場合

従事期間が複数の事業所に亘っている場合は、**事業所ごとに**証明書を作成してください。

3. 加入している労働社会保険の種類

(1) 公務員としての従事期間を記載する場合は、「加入している労働社会保険の種類」欄の記載は不要です。

(2) 労働社会保険に加入していない場合やパート等の短時間労働者の場合であっても、**週20時間以上の勤務を満たしていれば**、従事期間として認められています。

4. 証明書の有効期限

証明書の証明日付には、有効期限を設けておりません。

5. 証明書の証明者

(1) 原則、勤務先の事業主（任命権者または雇用主）となります。

※1. 事業所が合併した場合は、合併後の事業主

※2. 事業所が倒産した場合は、当時の事業主または役員、上司もしくは同僚2名以上（**証明者ごとに①署名、②当時の事業所名および役職、③電話番号を必ず記載してください。**）

※3. 出向している場合は、出向先の事業主

(2) 登録申請者自身が法人等の代表者（または個人事業主）の場合は、他の役員（個人事業主の場合は従業員）2名以上の証明が必要となります。

※ 証明者は連名で構いません（上記5の※2も同じ）。

6. その他

昭和56年以前の社会保険労務士試験合格者（主務大臣認定等を含む。）及び全国社会保険労務士会連合会が実施する「**労働社会保険諸法令事務指定講習**」の受講修了者は、**従事期間証明書の提出が不要**です。

また、**過去に登録されていた方は**、あらためて登録する際、**従事期間証明書の提出が必要**となります。

様式第 8 号

労働社会保険諸法令関係事務従事期間証明書

登録申請者氏名		連合会 太郎			
従 事 事 業 所	事業所の名称 ・ 所在地	株式会社 ○ ○ ○			
		〒 103-8346 電話 (03) 6225 - 4864 東京都中央区日本橋本石町 3 - 2 - 12			
	事業の種類	食品製造業		従業員数	50 名
職 歴	加入している 労働社会保険 の 種 類	①. 健康保険 ②. 厚生年金保険 ③. 雇用保険 ④. 労働者災害補償保険 5. 船員保険			
	自 年 月 至 年 月	期 間	所属部課 (役職名)	従事した事務の具体的内容	
	自 25 年 6 月 至 30 年 3 月	4 年 8 ヶ月	総務部 (主任)	・ 雇用保険、健康保険、厚生年金 保険の被保険者資格取得届・ 喪失届の作成 ・ 雇用保険被保険者離職証明書 の作成	

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 3 年 ▲ 月 ■ 日

事業主氏名 株式会社 ○ ○
(証明者) 取締役 全国 花子

注) この証明書は、社会保険労務士法第 3 条の規定による社会保険労務士となる資格要件である 2 年以上の実務経験（合格の前後を問わず、通算も可）を有することを証明するものです。
記載にあたっては裏面の留意事項を参考にしてください。