

給与(見込)証明書

現住所	〒		
氏名			
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		
就職年月日・雇用契約変更日 (いずれかに○をつけてください)	(*1)	令和 年 月 日	
雇用形態	1日の就業時間()時間()分	週の就業日数()日	
給与形態	時給・日給・月給	円	
健康保険の加入状況	加入・未加入		
健康保険資格取得日・喪失日			
雇用保険の加入状況	加入・未加入		
平成・令和 年 月か 令和 年 月まで (*2)	いずれかに○をつけてください	総支給額(内非課税交通費 *3)	
平成・令和 年 月から	(実績・見込)	円 (	円)
月	(実績・見込)	円 (	円)
月	(実績・見込)	円 (	円)
月	(実績・見込)	円 (	円)
月	(実績・見込)	円 (	円)
月	(実績・見込)	円 (	円)
月	(実績・見込)	円 (	円)
月	(実績・見込)	円 (	円)
月	(実績・見込)	円 (	円)
月	(実績・見込)	円 (	円)
月	(実績・見込)	円 (	円)
月	(実績・見込)	円 (	円)
令和 年 月まで	(実績・見込)	円 (	円)
賞与(月)	(実績・見込)	円	
賞与(月)	(実績・見込)	円	
合計		円 (	円)

【記入上の注意】

*1 雇用形態、賃金等に変更があった場合は、雇用契約変更日をご記入ください。

*2 雇用契約に変更があった月から1年間分をご記入ください。

*3 総支給額に含まれる非課税交通費は必ずご記入ください。(交通費なしの場合も「0円」とご記入ください)

上記のとおりであることを証明します。

令和 年 月 日

所在地

事業所名

代表者氏名

⑩

電話番号

*記載内容に不明な点がある場合は、ご担当者様にお問い合わせさせていただく事があります。

*個人情報の取り扱いについては、公表の「個人情報保護基本方針(プライバシーポリシー)」に則り、利用目的の範囲内で取り扱います。