

給 与 (見 込) 証 明 書

PD

| | | | |
|-------------------------------------|----------------------|--------------|-------------|
| 現住所 | | | |
| 氏 名 | | | |
| 就職年月日・雇用契約変更日 (いずれかに○印をつけてください。) | | (※1) | 平成 年 月 日 |
| 雇用形態 | 1日の就業時間 () 時間 () 分 | 週の就業日数 () 日 | |
| 給料形態 | 時給 ・ 日給 ・ 月給 | 円 | |
| 健康保険の加入状況 | | 有 ・ 無 | |
| 平成 年 | (いずれかに○印をつけてください。) | 総支給額 | 内非課税交通費(※2) |
| 1月 | (見込・実績) | 円 | 円 |
| 2月 | (見込・実績) | 円 | 円 |
| 3月 | (見込・実績) | 円 | 円 |
| 4月 | (見込・実績) | 円 | 円 |
| 5月 | (見込・実績) | 円 | 円 |
| 6月 | (見込・実績) | 円 | 円 |
| 7月 | (見込・実績) | 円 | 円 |
| 8月 | (見込・実績) | 円 | 円 |
| 9月 | (見込・実績) | 円 | 円 |
| 10月 | (見込・実績) | 円 | 円 |
| 11月 | (見込・実績) | 円 | 円 |
| 12月 | (見込・実績) | 円 | 円 |
| 賞与 (月) | (見込・実績) | 円 | 円 |
| 賞与 (月) | (見込・実績) | 円 | 円 |
| 合計 | | 円 | 円 |
| 今後の1年間の支給予定額 (平成 年 月～平成 年 月分) | | 円 | 円 |

＜記入上の注意事項＞

※1 雇用契約に変更があり、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 総支給額に含まれる非課税交通費は、必ず記入してください。(税法上の扶養審査が必要となります。)

上記のとおりであることを証明します。 平成 年 月 日

| | | |
|-----|-------|-----|
| 事業所 | 所在地 | (印) |
| | 事業所名称 | |
| | 代表者氏名 | |
| 担当者 | 部署名 | |
| | 担当者名 | |
| | 電話番号 | |

記載内容に不明な点がある場合は、ご担当者様にお問合せさせていただくことがあります。

※ご記入いただいた個人情報は、扶養の手続きにのみ利用させていただきます。