

給与・報酬等支払（見込額）証明書 記入例・注意事項

消えないボールペンを必ず使用し、楷書で記入してください。

訂正箇所は二重線で抹消し、会社印にて訂正の上、正しい内容を記入してください。

①～③	ご勤務されている従業員の方の、「氏名」「生年月日」「入社日」を記入してください。
④～⑨	ご勤務されている従業員の方の、「契約期間」「契約更新の有無」「休日」「就業時間」「社会保険の加入状況」「給与・報酬形態」を記入してください。
⑩、⑪	給与の支払月、該当する給与支払対象期間を記入してください。
⑫～⑭	「出勤日数」「就労時間」「支給額」については、実数がある場合は実数を、実数がない場合は、雇用契約に基づいた見込みの数字を記入してください。 ※証明期間は支払対象期間が完全にある月が少なくとも3か月分必要です。場合によっては、証明期間を追加する可能性があります。
⑮	⑨の回答以外に毎月支払われる手当がある場合は、手当名称と月額を記入してください。
⑯	賞与がある場合は記入してください。
⑰	①～⑯の回答内容、またはそれ以外で、特筆することがある場合は記入してください。
⑱	記入日と、会社の証明印を押印してください。

給与・報酬等支払（見込額）証明書

① 氏 名	大金 花子				
② 生 年 月 日	昭和	平成	57	年	3 月 3 日
③ 入 社 日	昭和	平成	令和	5 年	4 月 5 日
④ 契 約 期 間	無	有	⇒	H・R	5 年 4 月 5 日 から H・R 6 年 3 月 31 日 まで
⑤ 契 約 更 新	無	有	[]		
⑥ 休 日 ※休日に○をして下さい	日・月・火・水・木・金・土・祝 上記以外の休日 [8月14日～16日は夏季休暇]				
⑦ 就 業 時 間	9 時 00 分～13 時 00 分 (内休憩時間 0 分) 時 分～ 時 分 (内休憩時間 分)				
⑧ 社 会 保 険 ※加入状況について ○印でご記入下さい	健康保険	加 入 ・ 非 加 入			
	厚生年金	加 入 ・ 非 加 入			
	雇用保険	加 入 ・ 非 加 入			
⑨ 給 与 ・ 報 酬 形 態 ※該当する形態に○印 をして下さい	○ 月給 ・ 日給 ・ 時給 1, 120 円 ○ 上記以外の給与・報酬形態については下記にご記入下さい []				
⑩ 支払月	⑪ 支払対象期間	⑫ 出勤 日数	⑬ 就労 時間	⑭ 支給額（実額・見込額） 該当に○を付けて下さい	
4 月分	4/5 ～ 4/30 日分	16 日	64 H	71,680 円	実・見
5 月分	5/1 ～ 5/31 日分	18 日	72 H	80,640 円	実・見
6 月分	6/1 ～ 6/30 日分	22 日	88 H	98,560 円	実・見
7 月分	7/1 ～ 7/31 日分	20 日	80 H	89,600 円	実・見
月分	/ / ～ / / 日分	日	H	円	実・見
⑮ その他諸手当	手当 円/月	手当 円/月	手当 円/月		
⑯ 賞与 [有 無]	賞与支給がある場合はご記入下さい				
夏季賞与	月 ～ 月分			0 円	
冬季賞与	月 ～ 月分			0 円	
⑰ 備 考	夏季・冬季賞与はありませんが、毎年年度末に、決算賞与として10,000円を支給				

上記について確かに証明致します。

⑱ 令和 5 年 5 月 1 日

所 在 地
会 社 名
事 業 主 名
電 話 番 号

大阪市北区梅田●丁目1-1

株式会社□□□□

代表取締役 □谷 □男

06-XXXX-XXXX

