

給 与（見込）証 明 書

現住所	大阪市〇〇区△△-□□		
氏 名	大和 太郎		
就職年月日・雇用契約変更日	(※1) 令和8 年 6 月 1 日		
(いづれかに○印をつけてください。)			
雇用形態	1 日の就業時間 (4) 時間 (00) 分	週の就業日数 (3) 日	
給与形態	時給 ・ 日給 ・ 月給	1,200 円	
健康保険の加入状況	有 ・ 無		
令和8 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)	57,600 円	円
7 月	(見込 ・ 実績)	57,600 円	円
8 月	(見込 ・ 実績)	57,600 円	円
9 月	(見込 ・ 実績)	57,600 円	円
10 月	(見込 ・ 実績)	57,600 円	円
11 月	(見込 ・ 実績)	57,600 円	円
12 月	(見込 ・ 実績)	57,600 円	円
賞与 (月)	(見込 ・ 実績)	円	円
賞与 (月)	(見込 ・ 実績)	円	円
合計		403,200 円	円
今後の1年間の支給予定額 (令和 8 年 6 月～ 9 年 5 月分)		691,200 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。 令和8 年 6 月 1 日

事業所	所在地	大阪市〇〇区 △△-□□	
	事業所名称	〇〇株式会社	
	代表者氏名	大和 一郎	
担当者	部署名	人事課	
	担当者名	大和 二郎	
	電話番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	

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。