# 給与支払（見込）証明書

| | | | |
|---|---|---|---|
| 氏　　名 | | | |
| 入　社　日 | 年　　月　　日　入社 | | |
| （雇用契約変更日）<br>雇用契約の変更がある場合にご記入ください。 | 年　　月　　日　契約変更<br>雇用契約「変更前」の社会保険加入状況についてご記入ください。<br>**＜契約変更前＞**　健康保険（有・無）　厚生年金（有・無）　雇用保険（有・無） | | |
| 勤務時間 | ＜実働＞　　時間／日 | 勤務日数 | 日／月 |
| 賃金形態 | 時給 ・ 日給 ・ 月給　　円　賞与（有・無）　通勤費（有・無） | | |
| 給与締日と支払日 | （　　）日締め　　当月 ・ 翌月　（　　）日払い | | |
| 社会保険の加入 | 健康保険（有・無）　厚生年金（有・無）　雇用保険（有・無） | | |

## 給与支払実績および見込額（非課税分を含む支給総額）

・雇用契約変更により扶養申請される場合は**変更後**の見込額をご記入ください。

| 支給月 | 給与 | 賞与・その他手当 | 通勤費 | 総支給額（円） | いずれかに○ |
|---|---|---|---|---|---|
| 年　月 | | | | | 実績・見込 |
| 年　月 | | | | | 実績・見込 |
| 年　月 | | | | | 実績・見込 |
| 年　月 | | | | | 実績・見込 |
| 年　月 | | | | | 実績・見込 |
| 年　月 | | | | | 実績・見込 |
| 年　月 | | | | | 実績・見込 |
| 年　月 | | | | | 実績・見込 |
| 年　月 | | | | | 実績・見込 |
| 年　月 | | | | | 実績・見込 |
| 年　月 | | | | | 実績・見込 |
| 年　月 | | | | | 実績・見込 |
| 合　計 | | | | | |
| その他<br>記載事項 | | | | | |

上記のとおり相違ないことを証明します。　　年　　月　　日

事業所 所在地

事業所 名称

連絡先 電話　　㊞

＊証明書には社印の押印をお願いいたします。また、訂正箇所がある場合は訂正印を押印のうえ、ご訂正ください。

＊扶養申請の際には必ず原本をご提出ください。