

紛失または働いていない月がある等の理由で、平成31年1月～令和元年6月までの
給与明細書が提出できない方は、この用紙を勤務先に提出して証明を受けてください。
※複数枚必要な場合はコピーをお取りいただきご使用ください。

給与支払証明書

氏名SGホールディングスグループ健康保険組合
(記号番号)

生年月日 昭和・平成 年 月 日生

住所〒

雇用開始日 昭和・平成・令和 年 月 日 退職日 昭和・平成・令和 年 月 日

貴社での健康保険加入について健康保険加入 有・無

支給年月	勤務日数	給与支給総額	左の内交通費	賞与	備考
平成31年1月					
平成31年2月					
平成31年3月					
平成31年4月					
令和元年5月					
令和元年6月					
合計					

上記のとおり給与支払について証明いたします

令和 年 月 日

所在地

事業所名印

電話番号

ご担当者名印

【証明依頼元】SGホールディングスグループ健康保険組合 連絡先075-343-6570
※当組合健康保険手続上、必要な証明です。お手数おかけしますがよろしくお願いいたします。