

常務理事	事務長	係

令和 年分 給与支払(見込)証明書

氏 名			
入社日	年 月 日	退職日	年 月 日
雇用保険	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	健康保険	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
勤務日数	日/月	勤務時間	時間/日

対象者の令和 年1月～12月までの給与・賞与について下記の通りであることを証明いたします。

支払月	① 支払金額	② 見込金額	③ 交通費	合計(①+②+③)
令和 年 1 月	円	円	円	円
令和 年 2 月	円	円	円	円
令和 年 3 月	円	円	円	円
令和 年 4 月	円	円	円	円
令和 年 5 月	円	円	円	円
令和 年 6 月	円	円	円	円
令和 年 7 月	円	円	円	円
令和 年 8 月	円	円	円	円
令和 年 9 月	円	円	円	円
令和 年10月	円	円	円	円
令和 年11月	円	円	円	円
令和 年12月	円	円	円	円
賞与()月	円	円		円
賞与()月	円	円		円
合 計	円	円	円	円
備 考				

証明日 年 月 日 所在地

<div> <div>申請者 チェック欄</div> <div> <input type="checkbox"/> </div> </div>	<div>記載内容について確認済</div>	<div>会社名</div> <div>代表者名</div>	<div>印</div>
-----------------------------------------------------------------------------	------------------------	--------------------------------	--------------

※ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名(サイン)をご記入ください。