

給与等支払証明書

下記の通り、証明いたします。

◆雇用状態

対象者氏名		雇用形態	正社員 パート その他（ ）
入社年月日	年 月 日	社会保険	・健康保険 適用 不適用
雇用契約変更日	年 月 日		・厚生年金保険 適用 不適用
			・雇用保険 適用 不適用
			・労災保険 適用 不適用

◆一か月の契約内容

※契約内容欄は雇用契約書(写し)の添付で代用することも可能です。

就業日数	<input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> その他 ()	就業時間	【1日】 時間 分 【週】 時間 分
賃 金	<input type="checkbox"/> 時給 円/H <input type="checkbox"/> 日給 円/日 <input type="checkbox"/> 月給 円/月	<input type="checkbox"/> 通勤手当 円 <input type="checkbox"/> その他手当 円	

◆給与支払(見込)額 * 各種控除前の金額をご記入ください。今後発生する支払いは見込み額をご記入ください。

給与支払月	A 給与額	B 通勤手当	C その他(手当等)	支払額(各種控除前) (A+B+C)	備考 ※見込みの場合「見込み」と記入
令和 年 月	円	円	円	円	
令和 年 月	円	円	円	円	
令和 年 月	円	円	円	円	
令和 年 月	円	円	円	円	
令和 年 月	円	円	円	円	
令和 年 月	円	円	円	円	
令和 年 月	円	円	円	円	
令和 年 月	円	円	円	円	
令和 年 月	円	円	円	円	
令和 年 月	円	円	円	円	
令和 年 月	円	円	円	円	
令和 年 月	円	円	円	円	
賞与(令和 年 月)				円	
賞与(令和 年 月)				円	
賞与(令和 年 月)				円	
合 計				円	

※休職の場合は備考に期間を記載し、給与支払額欄は斜線もしくは「0」をご記入ください。
※訂正箇所には必ず社印(代表者印)を押印してください。訂正印のないもの、修正液での修正は無効となります。
※賞与欄は名称に関わらず通常給与のほかに支払われた報酬金額をご記入ください。
※健康保険の被扶養者調査以外の目的では使用いたしません。

令和 年 月 日

事業所所在地
事業所名
代表者名

担当者名
担当者連絡先

社 印
または
代表者印