

給 与 支 払 見 込 証 明 書

雇用されている者	住 所	
	氏 名	
1 契約内容		
雇用期間 (試用期間含む)	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで・未定	
更新の有無	有 (期間等) ・ 無	
給与(賃金) 支払形態 ※いずれかに 記入	<input type="checkbox"/> ア 月 給 月額 _____ 円	
	<input type="checkbox"/> イ 日 給 日額 _____ 円 週・月 ____ 日勤務	
	<input type="checkbox"/> ウ 時間給 時間給 _____ 円・1日 _____ 時間勤務で週・月 ____ 日勤務 ・1月 _____ 時間勤務	
	<input type="checkbox"/> エ 日給 _____ 円・時間給 _____ 円だが勤務日が全く決まっていない 勤務日が決まっていない理由 ()	
健康保険等の加入	有 (令和 年 月 日から加入している) 無 (加入できない理由:)	

2 給与(賃金)の支給額 ※1の給与支給形態がエの場合未記入でも可。
※通勤費は課税・非課税を問わず記入してください。

支 給 期	支 給 日	給 料 ・ 賃 金 等	通 勤 費	合 計
／ ～ ／ 分	月 日			
／ ～ ／ 分	月 日			
／ ～ ／ 分	月 日			
／ ～ ／ 分	月 日			
／ ～ ／ 分	月 日			
／ ～ ／ 分	月 日			
／ ～ ／ 分	月 日			
／ ～ ／ 分	月 日			
／ ～ ／ 分	月 日			
／ ～ ／ 分	月 日			
／ ～ ／ 分	月 日			
／ ～ ／ 分	月 日			
賞与等 月分	月 日			
賞与等 月分	月 日			
合 計				

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

事業所住所
事業所名
(電話 _____)
代表者職氏名

