

給与支払（見込額） 証明書

住 所 \_\_\_\_\_

申請者 氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日・性別 \_\_\_\_\_ 年 月 日生 （満 歳）男・女

組合員との続柄 \_\_\_\_\_

記

| 支給年月 | 給 与 額 | 賞 与 等 額 | 合 計 額 | 支給日   |
|------|-------|---------|-------|-------|
| 年 月  |       |         |       | 年 月 日 |
| 年 月  |       |         |       | 年 月 日 |
| 年 月  |       |         |       | 年 月 日 |
| 年 月  |       |         |       | 年 月 日 |
| 年 月  |       |         |       | 年 月 日 |
| 年 月  |       |         |       | 年 月 日 |
| 年 月  |       |         |       | 年 月 日 |
| 年 月  |       |         |       | 年 月 日 |
| 年 月  |       |         |       | 年 月 日 |
| 年 月  |       |         |       | 年 月 日 |
| 年 月  |       |         |       | 年 月 日 |
| 年 月  |       |         |       | 年 月 日 |
| 年 月  |       |         |       | 年 月 日 |
| 年 月  |       |         |       | 年 月 日 |
| 年 月  |       |         |       | 年 月 日 |
| 合 計  |       |         |       |       |

令和 年 月 日

事業所住所

事 業 所 名

事業所長名



※ 申請者欄は、自筆で記入願います。