

組合員等記号番号 公立石川

所属所コード

組合員氏名

所属所名

## 給与等支払(見込)証明書

被雇用者

氏名: \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_

雇用開始日: 年 月 日

雇用期間: 年 月 日 から 年 月 日

	給料(※)	賞与	給与支払日
年 月分	円	円	年 月 日
年 月分	円	円	年 月 日
年 月分	円	円	年 月 日
年 月分	円	円	年 月 日
年 月分	円	円	年 月 日
年 月分	円	円	年 月 日
年 月分	円	円	年 月 日
年 月分	円	円	年 月 日
年 月分	円	円	年 月 日
年 月分	円	円	年 月 日
年 月分	円	円	年 月 日
年 月分	円	円	年 月 日
年 月分	円	円	年 月 日
年 月分	円	円	年 月 日
合計	円	円	

**※ 給料等は源泉控除前で通勤手当(課税・非課税分)を含む金額とする。**

- 勤務形態: (週・月) 回 その他( )
- 給与形態: (時給・日額・月額) 円
- 支給日: 日締め、日払い 金融機関休業日は(翌営業日・前営業日)払い
- 社会保険の加入 有 無
- 雇用保険の加入 有 無

上記のとおり給与等を支払いした(する予定である)ことを証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地  
事業所名称  
電話番号  
代表者

