

収入見込みに関する申立書

_____の給与支払見込証明について勤務先の事業所に発行を依頼しましたが、下記の理由により発行されなかったため、自身で算出した見込額を提出します。

記

1. 勤務先（業種等）

2. 発行不可能である理由

3. 見込額及び算出方法

| 対象月 | 給与支払総額 (非課税分含む) | 備 考 |
|-----|--------------------|-----|
| 年 月 | 円 | |
| 年 月 | 円 | |
| 年 月 | 円 | |
| 年 月 | 円 | |
| 年 月 | 円 | |
| 年 月 | 円 | |
| 年 月 | 円 | |
| 年 月 | 円 | |
| 年 月 | 円 | |
| 年 月 | 円 | |
| 年 月 | 円 | |
| 年 月 | 円 | |
| 年 月 | 円 | |
| 合 計 | 円 | |

(注)支給済みの給与については給与明細の写しを添付してください。

勤務先での健康保険加入の有無 有 ・ 無

上記の内容に相違ありません

_____年 ____月 ____日

組合員氏名 _____

被扶養者氏名 _____