被扶養者取消申告にかかる添付書類として次の事項について証明願います。

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 |  | |
| 氏名 |  | 印 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　様

|  |
| --- |
|  |

就職証明書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　　日 |
| 就職年月日 | 令和　　　年　　　月　　　　日 |
| 社会保険加入年月日 | 令和　　　年　　　月　　　　日 |
| 給料月額（又は日額） | 円 |
| 年間所得（手当を含む支給総額）推計額 | 円 |

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所所在地 |  | |
| 事業所名称 |  | |
| 事業主氏名 |  | 印 |