

支 払  
支払見込

給与等
証明書

- ① 氏名 \_\_\_\_\_
- ② 採用年月日 昭・平・令 年 月 日 \_\_\_\_\_
- ③ 健康保険加入状況 加入 ・ 未加入 〈加入している（いた）場合は期間を記載してください。〉  
 昭・平・令 年 月 日～昭・平・令 年 月 日 \_\_\_\_\_
- ④ 雇用保険加入状況 加入 ・ 未加入 〈加入している（いた）場合は期間を記載してください。〉  
 昭・平・令 年 月 日～昭・平・令 年 月 日 \_\_\_\_\_
- ⑤ 交通費の有無 あり ・ なし 〈ありの場合は⑥及び⑦に記載してください。〉
- ⑥ 令和 年 月～ 年 月の給与支払い（見込み）額内訳

支払月（勤務月）	給料				ボーナス				合計				交通費				
	※交通費除く				※交通費除く				※交通費除く								
月（ 月勤務分）																	
月（ 月勤務分）																	
月（ 月勤務分）																	
月（ 月勤務分）																	
月（ 月勤務分）																	
月（ 月勤務分）																	
月（ 月勤務分）																	
月（ 月勤務分）																	
月（ 月勤務分）																	
月（ 月勤務分）																	
計																	

（注）支払見込額を記載の場合は、証明の日から向こう1年間でお願いします。

⑦ 前年支払総額 \_\_\_\_\_ 円（令和 年 月～令和 年 月分）  
 内、交通費 \_\_\_\_\_ 円

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

印