

# 給 与 見 込 証 明 書

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

1. 勤務形態・勤務時間・給与形態（必ず両方とも記入してください）

	申請者	正規従業員
勤務形態	週休1日制 ・ 週休2日制 その他（ ）	週休1日制 ・ 週休2日制 その他（ ）
勤務時間	時 分 ～ 時 分 (うち実労働時間 時間 分)	時 分 ～ 時 分 (うち実労働時間 時間 分)
給与形態	時給 ・ 日給 ・ 月給 単価 円	
雇用契約期間	年 月 日～ 年 月 日迄	

2. 今後1年間の給与支払見込額（雇用契約期間が1年未満の場合は、契約期間の見込）

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	賞与等	円
年 月	円	合 計	円

3. 貴事業所の社会保険加入の有無 . . . . . 有 ・ 無

4. 上記の者の健康保険加入の有無 . . . . . 有 ・ 無

5. 雇用更新制度の有無 . . . . . 有（ ヶ月毎） ・ 無

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

事業所所在地 \_\_\_\_\_

事業所名称 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

事業主名 \_\_\_\_\_ 印