|  |
| --- |
| 給与（見込）証明書 |
|  |
| 氏名 |   |  |
| 住所 |   |  |
| 雇雇用年月日 | 年月日 |  |
| 雇用形態 |   |  |
| 　保険加入 | 社会保険 | なし　・　あり（加入年月日：　　　　年　　月　　日） |  |
| 雇用保険 | なし　・　あり（加入年月日：　　　　年　　月　　日） |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 給与 |  |
| 支給年月 | 金額 | 手当 |  |
| 年　　月 |   | 円 |   | 円 |  |
| 年　　月 |   |   |   |   |  |
| 年　　月 |   |   |   |   |  |
| 年　　月 |   |   |   |   |  |
| 年　　月 |   |   |   |   |  |
| 年　　月 |   |   |   |   |  |
| 年　　月 |   |   |   |   |  |
| 年　　月 |   |   |   |   |  |
| 年　　月 |   |   |   |   |  |
| 年　　月 |   |   |   |   |  |
| 年　　月 |   |   |   |   |  |
| 年　　月 |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 賞与 |  |
| 支給年月 | 金額 |  |
| 年　　月 |   | 円 |  |
| 年　　月 |   | 円 |  |
| 年　　月 |   | 円 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※　　　　年　　月以降は見込みとする。　 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。 |  |
| 年 月 日 |  |
|  |  |  | 支払者 |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 所在地名　称代表者 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |