

北陸電力健康保険組合
常務理事殿

収入（見込み）証明書

対象者住所			
対象者氏名			
就労年月日	令和 年 月 日 (採用または雇用形態が変わった日)		
勤務条件等	契約形態	(パート等)	賃金単価 円/時給
	出勤予定 日数	日/月	勤務時間 時間/日
健康保険の資格取得	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (事業所で健康保険加入の有無)		

●今後の賃金支払見込み

※申請月から1年間の見込みを記入ください。

(例) 申請月 R3.5の場合 R3.5~R4.4の見込み)

支給月	総支払額 (交通費等含む)	支給月	総支払額 (交通費等含む)
月	円	月	円
月	円	月	円
月	円	月	円
月	円	月	円
月	円	月	円
月	円	月	円
賞与・手当 など		月	円
		月	円
年 額 (見込み)			円

今後の支払（見込み）額は、上記の通りであることを証明いたします。

令和 年 月 日

事業所住所

事業者名

事業主名 (代表者)

⑩