

収入（見込み）証明書

対象者住所				
対象者氏名				
雇用形態	常勤 ・ 非常勤 ・ パート・アルバイト ・ その他（ ）			
雇用開始年月日	年	月	日	
雇用契約変更日	年	月	日	
雇用契約内容	賃金単価	円/時給	勤務時間	時間/日
	出勤予定日数	日/月	交通費	円/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）			

※申請月から1年間の見込みを記入ください。

今後の賃金支払見込み額

(例) 申請月R8.4~の場合 R8.4~R9.3

支払年月（※1）	給与等	交通費	手当など	総支払額
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
賞与等（ 月）	円	円	円	円
賞与等（ 月）	円	円	円	円
賞与等（ 月）	円	円	円	円
合 計	円	円	円	円

※1 支払年月は、支給月ではなく勤務した月でご記入ください。

* 給与等は各種控除前の額をご記入下さい。

* 交通費は課税・非課税問わず、総支払額を記入ください。

上記の通りであることを証明いたします。

年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主名（代表者）

⑩