給与支給(見込)額証明書

# 氏 名

住 所

１．就職年月日

年　　　　月 日

２．職 種 ※該当するものに○印

# 正社員 ･ その他（ ）

３．給与･賞与 ※1 年間の支給額（**交通費を除く税込支給額**）について記入してください。

※雇用契約期間が 1 年未満で**更新しない場合のみ、契約期間内の見込額**を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支払年月 | | | 支払（見込）額 | 支払年月 | | 支払（見込）額 |
| 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 | 年 | 月 | 円 |
| 夏期賞与： 有 ・ 無 | | | 円 | 冬期賞与: 有 ・ 無 | | 円 |
| その他一時金：有･無 | | | 円 |  | | 円 |
| 支 給 (見 込) 額 合 計 | | | | 円 | | |

# 上記のとおり支給（見込）であることを証明します。

年 月 日

所在地

## 給与支払者

(社名)

(代表者名) 印