|  |
| --- |
| 雇用証明書 |
| 部署名 | 　 | 氏名 | 　 |
| NO | 　 |
| 被扶養者氏名（証明対象者） | 　 |
|
| 以下の欄は、事業所で記入及び証明くださるようお願いします。 |
| 雇用（開始・変更）年月日 | 平成・令和　　年　　月　　日 |
| 雇用契約の期間 | 平成・令和　　年　　月　　日～平成・令和　　年　　月　　日 |
| 収入額（雇用契約に基づく標準的な基本支給額を記入してください。） |
| （１） | 月額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| （２） | 日額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | （日額　　　　　円×　　　　日＝月額　　　　　円） |
| （３） | 時給 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | （時給　　　　　円×　　　時間＝月額　　　　　円） |
| （４） | 賞与 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | （　　月期　　　　　　円　　　月期　　　　　　円） |
| （５） | 交通費（通勤手当） |  |  |  |  |  |  | 円 | ／月（　　　　　円／回） |
| （６） | その他手当等 |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | ／月（　　　　　円／回） |
| 今後一年間の収入見込額 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 円 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 社会保険の適用 | 有　　　・　　　無 | 雇用保険の適用 | 有　　　・　　　無 |
| 【１年間の給与等支給について】 |
| 勤務月 | 支払額 | 勤務月 | 支払額 |
| 平成３０年　７月 | 円 | 平成３１年　１月 | 円 |
| 平成３０年　８月 | 円 | 平成３１年　２月 | 円 |
| 平成３０年　９月 | 円 | 平成３１年　３月 | 円 |
| 平成３０年１０月 | 円 | 平成３１年　４月 | 円 |
| 平成３０年１１月 | 円 | 令和　元年　５月 | 円 |
| 平成３０年１２月 | 円 | 令和　元年　６月 | 円 |
| 　 | 合計 | 円 |
| ※「支払額」は諸手当、交通費等を含めた総支払金額を記入してください。 |
| ※「勤務月」の実績に基づいた額を「支払額」欄に記入してください。（例:平成30年7月勤務分の実績に支払ったとしても、記入は同年7月の「支払額」欄に記入してください。） |
| 【賞与】（平成３０年７月～令和元年６月に支給されたもの） |
| 支給月 | 支払額 | 支給月 | 支払額 |
| 　　　　年　　月 | 円 | 　　　　年　　月 | 円 |
| 　　　　年　　月 | 円 | 　　　　年　　月 | 円 |
| 　 | 合計 | 円 |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 株式会社○○　△△　殿 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 令和　　　年　　　月　　　日 |  |  |  |  |  |  | （証明者） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 住所 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 会社名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 電話番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 代表者名 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | ㊞ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |