

給与支払証明書

1 組合員証記号番号 _____ 組合員氏名 _____

2 申請者氏名 _____

3 就職又は退職等年月日

就職年月日	昭和・平成 年 月 日
退職年月日 退職事由⇒ <input type="checkbox"/> 自己都合による <input type="checkbox"/> 契約期間満了 <input type="checkbox"/> その他 ()	平成 年 月 日
雇用形態変更日 (変更があった場合のみ記入)	平成 年 月 日

現在勤務中の方及び雇用形態変更の方は、申告月以前1年間の給与支払額(実績)を次の4欄へ、今後の雇用形態を5欄へそれぞれ記入してください。
また、これから新たに勤務を始める方は、今後の雇用形態を5欄へ記入してください。

4 給与支給状況 (課税分の通勤手当を含む所得税法上の収入額)

支 給 月	総支給額	支 給 月	総支給額
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
賞与 (月)	円	賞与 (月)	円
		合 計	円

5 雇用形態

雇用形態	<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> 派遣職員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その他 ()		
給料形態	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時給 (円)		
勤務日数及び勤務時間	1か月の勤務日数 (日) 1日の勤務時間 (時間)		
1か月の支給見込額	円 (ただし課税分の通勤手当及び諸手当を含む)		
賞与の有無	<input type="checkbox"/> 有 (下欄も記入) <input type="checkbox"/> 無		
	①支払時期	<input type="checkbox"/> 決まっている (月) <input type="checkbox"/> 決まっていない	
	②支払額	<input type="checkbox"/> 決まっている (円) <input type="checkbox"/> 決まっていない	
給料の支給日	日から 日分を (当月・翌月) 日に支給		
健康保険加入の有無	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 非加入		
雇用保険加入の有無	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 非加入		

上記の勤務実態について相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

事業所所在地

事業所名

代表者名

印