

給与支払（見込）等証明書

1. 対象の従業員 ※本人記入欄

氏名		生年月日	年 月 日生
住所			
被扶養者の認定日	令和 年 月 日		

2. 給与等支払（見込）額

・被扶養者の認定日から今後1年間の税控除前の支給（見込）額を記入してください。

雇用年月日	年 月 日	雇用形態	正社員・パート・アルバイト ・その他（ ）	
対象月	支払（見込）額	交通費等（見込）額	総支給（見込）額	
給 与	令和 年 月	円	円	円
	令和 年 月	円	円	円
	令和 年 月	円	円	円
	令和 年 月	円	円	円
	令和 年 月	円	円	円
	令和 年 月	円	円	円
	令和 年 月	円	円	円
	令和 年 月	円	円	円
	令和 年 月	円	円	円
	令和 年 月	円	円	円
賞 与	令和 年 月	円	円	円
	令和 年 月	円	円	円
	令和 年 月	円	円	円
【令和 年 月～令和 年 月】総見込額 合計（給与と賞与の計）			円	

3. 年間の収入が130万円未満となるよう勤務の調整

有 ・ 無

（対象従業員が60歳以上の場合は、180万円未満）

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

所在地
事業所名
代表者名
電話番号