

給与等証明書〔認定用〕

| | | | | |
|---------|---|-----------------------------|-----|------|
| 対象者 | 氏名 | 姓 | 名 | |
| | 生年月日 (和暦) | 年 | 月 日 | |
| 現在の雇用条件 | 採用年月日 (和暦) | 年 | 月 日 | |
| | 雇用条件変更日 (和暦) | (雇用条件に変更があった時のみ記入してください。) | | |
| | | 年 | 月 | 日 |
| | 給与 | <input type="checkbox"/> 時給 | | 円 |
| | | <input type="checkbox"/> 日額 | | 円 |
| | | <input type="checkbox"/> 月額 | | 円 |
| | 賞与 | | | 円/回 |
| | | 1年あたりの支給回数 | | |
| | 1日あたりの勤務時間 | | | 時間/日 |
| | 1か月の雇用日数 | | | 日 |
| 通勤費 | <input type="checkbox"/> 日額 | | 円 | |
| | <input type="checkbox"/> 月額 | | 円 | |
| 給与計算締切日 | | 毎月 | 日 | |
| 給与支給日 | <input type="checkbox"/> 当月 <input type="checkbox"/> 翌月 | 毎月 | 日 | |

＜直近3か月の給与支給金額＞

※通勤費など非課税分を含む給与支払総額を記載してください。

※賞与等給与以外に支給がある場合も記載してください。

| 支払年月日 (和暦) | 給与支払総額 | 支払年月日 (和暦) | 給与支払総額 |
|------------|--------|------------|--------|
| 年 月 日 | , 円 | 年 月 日 | , 円 |
| 年 月 日 | , 円 | 年 月 日 | , 円 |
| 年 月 日 | , 円 | 年 月 日 | , 円 |

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

所在地

事業所名

事業主名

印

電話番号

(日本郵政共済組合)

給与等証明書〔認定用〕

| | | | | |
|---------|--|--|----------------|--|
| 対象者 | 氏名 | 姓 共済 | 名 花子 | |
| | 生年月日 (和暦) | 昭和 ●年 3 月 21 日 | | |
| 現在の雇用条件 | 採用年月日 (和暦) | 平成 △年 4 月 20 日 | | |
| | 雇用条件変更日 (和暦) | (雇用条件に変更があった時のみ記入してください。) 年 月 日 | | |
| | 給与 | <input checked="" type="checkbox"/> 時給 | 1,000 円 | |
| | | <input type="checkbox"/> 日額 | 円 | |
| | | <input type="checkbox"/> 月額 | 円 | |
| | 賞与 | 20,000 円/回 | | |
| | 1日あたりの勤務時間 | 1 回 | | |
| | 1か月の雇用日数 | 4 時間/日 | | |
| 通勤費 | 20 日 | | | |
| 給与計算締切日 | 毎月 | 末 日 | | |
| 給与支給日 | <input type="checkbox"/> 当月 <input checked="" type="checkbox"/> 翌月 | 毎月 | 24 日 | |

通勤費の支給がない場合は「0円」と記載してください。

「1日当たりの勤務時間」「1か月の雇用日数」は1か月の平均を記載してください。日によって勤務時間が異なる場合は「4時間勤務：5日/6時間勤務：15日」等と具体的に記載してください。
※「4～6時間」は不可です。

<直近3か月の給与支給金額>

※通勤費など非課税分を含む給与支払総額を記載してください。
※賞与等給与以外に支給がある場合も記載してください。

| 支払年月日 (和暦) | 給与支払総額 | 支払年月日 (和暦) | 給与支払総額 |
|--------------------|-----------------|------------|--------|
| 平成 ○年 ○月 ○日 | 85,200 円 | | , 円 |
| 平成 ○年 ○月 ○日 | 85,200 円 | | , 円 |
| 令和 ○年 ○月 ○日 | 80,940 円 | | , 円 |

支給がない月は「0円」と記載してください。

上記のとおり証明します。

勤務先の事業主に証明を依頼してください。

令和 ○年 ○月 ○日
所在地 **さいたま市中央区新都心○ー×**
事業所名 **有限会社 ○×商事**
事業主名 **共済 済子**
電話番号 **123(456)789**

商事印