

# 給与等支払証明書

(被扶養者の勤務先のご担当者にご記入・証明してもらってください)

現住所	〒000-0000 東京都〇〇区〇〇町 1-2-333			
氏名	海空運 花子			
就職年月日	平成 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">平</span> ・ 令和 26 年 1 月 1 日			
※雇用契約変更日	平成 ・ 令和 年 月 日			
事業所の就業時間	始業 9 時 00 分～終業 18 時 00 分(休憩 60 分)		休業曜日( 土曜、日曜、祝日 )	
雇用形態	一日の就業時間 ( 8 ) 時間 ( 00 ) 分 (休憩 60 分)		週の就業日数 ( 3 ) 日	
給与体系	月給 _____ 円 日給 _____ 円 時給 <u>900</u> 円			
今年支払われた給与  ※これから支払われる月の給与については見込み額を記入してください。	1 月	90,400 円	7 月	91,500 円
	2 月	89,300 円	8 月	91,500 円
	3 月	91,500 円	9 月	91,500 円
	4 月	91,500 円	10 月	91,500 円
	5 月	91,500 円	11 月	91,500 円
	6 月	91,500 円	12 月	91,500 円
今年の収入の合計 (見込み額も含む)	/		給料	1,094,700 円 (内交通費 36,000 円 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">含</span> ・ 含まない)
			賞与	0 円
		計	1,094,700 円	
前年の収入 (現在と勤務先が異なっている場合、記入は不要です。)	令和 2 年 ( 1 ) 月 ~ ( 12 ) 月分		1,195,200 円 (内交通費 30,000 円 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">含</span> ・ 含まない)	

<記入上の注意事項>

※雇用契約に変更があり、雇用形態、賃金等に変更があった場合のみ雇用契約変更日をご記入下さい。  
上記の通りであることを証明します。

令和 3 年 6 月 26 日

事業所	所在地	〒000-0000 東京都〇〇区〇〇町 4-5-666
	事業所名称	株式会社 エアサポート
	代表者氏名	空野 太郎

印