

収入(見込み)証明書 (兼・雇用契約変更証明書)

- ★ 勤務先において全ての項目を記入してください。記入漏れがある場合は審査ができない場合があります
- ★ ※欄は雇用契約を変更した場合に記入してください

氏 名				
就職年月日		平成・令和	年 月 日	
※雇用契約変更年月日		令和	年 月 日	
雇 用 契 約 内 容	現 状		※雇用契約変更前	
	給 与	時給制の場合	円/時間	円/時間
		日給制の場合	円/日	円/日
		月給制の場合	円/月	円/月
	所定労働時間 <small>*休憩時間除く *1日の労働時間を定 めている場合は1日 の時間も記入</small>	1週間 (必須)	時間 分	時間 分
		1日	時間 分	時間 分
	1か月の所定労働日数 <small>*年間の労働日数を12か月で除して1 か月の平均労働日数を算出ください</small>		日/月	日/月
			<small>*通常の就労者(正社員等)の月平均の所定労働日数: 日/月 (年間休日数: 日)</small>	
	一時金		<input type="checkbox"/> 有 (千円/年) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (千円/年) <input type="checkbox"/> 無
	交通費		<input type="checkbox"/> 有 (千円/月) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (千円/月) <input type="checkbox"/> 無
健康保険・厚生年金加入		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
雇用保険加入		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
		<small>*有から無に変更の場合: 離職票交付(予定) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (現時点で交付無でも今後交付予定の場合は有に○)</small>		
直近3か月間の収入 (交通費:内数) <small>*実績・見込の該当する方に印を記入ください *契約変更の場合は変更後の収入3か月分を 記入ください(※) *一時金の支給があった場合は給与と区別し て記入ください</small>		年 月 (<input type="checkbox"/> 実績・ <input type="checkbox"/> 見込)	<small><()内は交通費:内数> 無い場合は0円と記入</small> 円 (円)	
		年 月 (<input type="checkbox"/> 実績・ <input type="checkbox"/> 見込)	円 (円)	
		年 月 (<input type="checkbox"/> 実績・ <input type="checkbox"/> 見込)	円 (円)	
年収見込み額 <small>*12か月間勤務したと仮定して記入ください *1年を52週として算出ください 注:交通費・一時金を含みます</small>		円/年		

上記の者は当社に勤務し、以上の記述は事実と相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

※被保険者の皆さまへ
直近3か月の収入欄が見込額の場合には後日実績(給与明細等)をご提出ください

所在地 名称 代表者名 電話番号		印
法人番号 <small>*必ずご記入 ください</small>	()	
特定適用事業所	<input type="checkbox"/> 個人事業主のため法人番号なし <input type="checkbox"/> 該当 (被保険者が常時100人超過の事業所 OR 100人以下の任意特定適用事業所) <input type="checkbox"/> 不該当	