

給与明細がない場合は
勤務先より証明を受けてください。

年間給与(支払い・見込み)証明書

氏 名 :

入 社 年 月 日 : 平成・令和 年 月 日

雇 用 形 態 : 社員・パート・アルバイト・その他()

※税金等控除前の総支給額(非課税交通費含む)を記入してください。

支払い年月	どちらかに○を記入	給与支払い額	賞与等支払い額	総支払い額
年 1月	支払い済・見込み	円	円	円
年 2月	支払い済・見込み	円	円	円
年 3月	支払い済・見込み	円	円	円
年 4月	支払い済・見込み	円	円	円
年 5月	支払い済・見込み	円	円	円
年 6月	支払い済・見込み	円	円	円
年 7月	支払い済・見込み	円	円	円
年 8月	支払い済・見込み	円	円	円
年 9月	支払い済・見込み	円	円	円
年 10月	支払い済・見込み	円	円	円
年 11月	支払い済・見込み	円	円	円
年 12月	支払い済・見込み	円	円	円
合 計		円	円	円

表記の者に対する年間の給与(支払い・見込み)を上記のとおり証明します。

兵庫県建築健康保険組合理事長 様

令和 年 月 日

住所

会社名

代表者

