

| | | | |
|------|--|----|--|
| 学籍番号 | | 氏名 | |
|------|--|----|--|

給与等支給(見込)証明書

以下は給与等の支払責任者か、それに代わる方が証明してください。

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 給与の支払いを受けている方の氏名 | | | |
| ② 採用年月日 | 年 月 日 | | ※上記の年月日より <input type="checkbox"/> 新規採用 <input type="checkbox"/> 雇用形態の変更 〔退職後に再雇用された場合や、雇用形態の変更があった場合は、最新の雇用日について記入してください〕 |
| ③ 雇用区分 | <input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> パート職員 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その他() | | |
| ④ 税法上の所得の区分 | <input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 給与以外(雑所得相当) | | |
| ⑤ 最近3ヶ月の各月の総支給(予定)額 | 支払月: 月 円 支払月: 月 円 支払月: 月 円 円 円 円 | | |
| ⑥ 3ヶ月の平均支給額 | (合計) _____ 円 ÷ 3 = (平均) _____ 円 (1円未満切り捨て) | | |
| ⑦ 賞与支給(予定) | (年間 ケ月分) <input type="checkbox"/> 支給無 <input type="checkbox"/> 支給有 (年間 円) (未定)※賞与はあるが金額等未定の場合は未定に○を付してください | | |
| ①～⑦について、上記のとおり証明します。 年 月 日 所在地 給与等支払責任者 事業所名 ※1 職名及び氏名 連絡先電話番号 | | | |

※1. 証明者が自署してください。印字・ゴム印使用の場合は、給与等支払責任者の押印が必要となります。

-----以下、年間収入予定額を申請者が記入してください-----

算出方法

(上記の証明をもとに、下記の該当する計算式で年間の収入予定額を計算してください。)

なお、月の途中からの採用、勤務日数、時間数が通常より少ないなどの理由で、他の月額との差が大きい月がある場合は、通常勤務の2ヶ月の平均額により計算してください。

| | | | |
|----------------|--------|--------------------|---|
| ⑦支給無の場合 | ⑥の(平均) | 円 × 12月 = | 円 |
| ⑦支給有で年間○ヶ月分の場合 | ⑥の(平均) | 円 × (12月 + 賞与○月) = | 円 |
| ⑦支給有で年間○円分の場合 | ⑥の(平均) | 円 × 12月 + 賞与○円 = | 円 |
| ⑦支給有で未定の場合 | ⑥の(平均) | 円 × 15月 = | 円 |

※令和7年1月2日以降に採用となった勤務先が2カ所以上ある場合は、この様式をコピーして使用してください。