

(参考様式)

給与等支払（見込）証明書（雇用契約内容について記入）

- 1 被雇用者氏名 _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日生)
- 2 採用年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (臨時採用(試用期間)がある場合はその発令日を記入)
- 3 健康保険の加入 有 (_____ 年 _____ 月 _____ 日から加入)
無 (加入できない理由 _____)
- 4 給料、賃金等
 - ・月給制 月 額 _____ 円
 - ・日給制 日 額 _____ 円 (1か月平均勤務日数 _____ 日)
 - ・時間給制 時 給 _____ 円
- 5 勤務を要しない日 日・月・火・水・木・金・土・祝祭日 (○で囲む)
- 6 月平均の勤務時間 (1日 _____ 時間 × _____ 日 = _____ 時間)
- 7 給与等支払状況 (家計急変事由発生效后から1年間分(見込みを含む)を記入)

【問い合わせ先】福島県教育庁高校教育課 電話 024-521-7775

※被雇用者経由で高校教育課へ提出してください。

※注意 家計急変発生日の属する月の翌月以降の1年間分を記載してください。
(ただし、家計急変発生日が月の初日である場合は、家計急変発生日の属する月以降の1年間です。)

支 払 (見 込) 年 月	支払金額 (支払区分ごとに記入)			
	給料等	通勤費 (課税対象額のみ)	超勤等分	合計
賞 与	年 月			
賞 与	年 月			
合 計				

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

住 所

電話 _____ (_____)

事業所名

事業所長

印