

給与支払(見込み)証明書

【勤務先ご担当者がご記入ください】

氏 名	
住 所	
生年月日	昭和・平成 年 月 日

就職年月日	年 月 日		
雇用期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
雇用形態(いずれかに○)	正社員・契約社員・派遣社員・パート・アルバイト・業務委託社員		
勤務時間	~		
休憩時間	~		
時間外勤務の有無	有・無	賞与の有無	有(年回)・無
給料額(いずれかに記入)	月 額 円	日 額 円	時 給 円
給与締め日(支給日)	毎月 日(当月・翌月 日支給)		

健康保険の加入の有無	有・無
雇用保険の加入の有無	有・無
健康保険の資格取得年月日	年 月 日

支給年月(証明日から1年)	勤務日数	給 料	手当等	賞与等	その他	合 計
年 月 日	日	円	円	円	円	円
年 月 日	日	円	円	円	円	円
年 月 日	日	円	円	円	円	円
年 月 日	日	円	円	円	円	円
年 月 日	日	円	円	円	円	円
年 月 日	日	円	円	円	円	円
年 月 日	日	円	円	円	円	円
年 月 日	日	円	円	円	円	円
年 月 日	日	円	円	円	円	円
年 月 日	日	円	円	円	円	円
年 月 日	日	円	円	円	円	円
年 月 日	日	円	円	円	円	円
合 計	日	円	円	円	円	円

備 考	
-----	--

静岡市教育委員会 宛て

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

勤務先住所(所在地)

電話

勤務先名(名称)

代表者氏名

印

担当者氏名