

給与・賞与支払見込証明書

氏名 _____

勤務開始日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

支給月	給与・賞与合算額 (税金控除前の金額)	交通費	計
令和 年 月	円	円	円
令和 年 月	円	円	円
令和 年 月	円	円	円
令和 年 月	円	円	円
令和 年 月	円	円	円
令和 年 月	円	円	円
令和 年 月	円	円	円
令和 年 月	円	円	円
令和 年 月	円	円	円
令和 年 月	円	円	円
令和 年 月	円	円	円
令和 年 月	円	円	円
令和 年 月	円	円	円
合計	円	円	円

年収見込額	円
-------	---

注1) 税金控除前の総支給額を記入してください。

注2) その他手当がある場合は、収入額に含めて記入してください。

上記のとおり証明します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

シミックグループ健康保険組合 御中

事業所所在地

事業所名称

代表者氏名

電 話

⑨