

(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 (家計急変事由発生後から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