給　与　支　払　予　定　証　明　書

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　事業所住所

　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　）

　次のとおり証明します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住　所 | 福井市 | 　　　団地　　 － |
| 氏　名 |  | 採用日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 扶養家族氏　　名 |  |
| 今月の給与支払予定額 | 基 本 給 | 月給 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 日給 | 　　　　　円 ×　　　 日　＝　　　　　　　円 |
| 時給 | 　　　　　円 ×　　　時間 ＝　　　　　　　円 |
| 超過勤務手当 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 皆勤手当 | 円 |
| 家族手当 | 円 |
| 住居手当 | 円 |
| その他（　　　 ） | 円 |
| 合　　計（Ａ） | 円 |
| 賞　　与 | 　　　　　　月 | 円 |
| 　　　　　　月 | 円 |
| その他（　　　 ） | 円 |
| 合　　計（Ｂ） | 円 |
| 年間支払予定額（Ａ×12＋Ｂ） | 円 |
| 所得（記入しないで下さい） | 円 |

注　1.「今月の給与支払予定額」欄には、通勤手当等の非課税所得は含めないでください。

　　2．税金や社会保険料等を差し引かない総支給額を記入してください。

　　3．賞与等は、今後の支払見込額を記入してください。

　　4．採用が先月または今月で、今月の支給額が１ヶ月の満額がない場合、１ヶ月間働いたものとして、「今月の給与支払予定額」を記入してください。