

【記入例】

大王製紙健康保険組合
常務理事 殿

収入証明書

下記の者は当事業所の従業員であり、勤務状況並びに給与支払状況(今後1年間の見込額)は、下記の通りであることを証明いたします。

記

氏名	健保 花子			住所	愛媛県四国中央市三島朝日〇〇〇-△△		
採用年月日	昭和 平成 令和	30年4月1日		健康保険適用除外の理由	平成30年4月1日付 正社員契約からパート契約に変更		
業務の種別 (事務、販売等)	販売	勤務形態 (常昼、交替勤務等)	午前中	身分 (パート等)	パートタイマー		
通常の勤務時間	午前・午後 9時00分 ~ 午前・午後 12時00分						
通常の勤務時間数	1日当り	3	時間	1週間当り	12	時間	
給与支給状況	月別	労働日数	給与額	月別	労働日数	給与額	
	7年4月分	20	60,000 円	7年10月分	21	63,000 円	
	5月分	21	63,000 円	11月分	20	60,000 円	
	6月分	19	57,000 円	12月分	20	60,000 円	
	7月分	20	60,000 円	8年1月分	21	63,000 円	
	8月分	20	60,000 円	2月分	20	60,000 円	
	9月分	20	60,000 円	3月分	20	60,000 円	
	賞与等 支給額	支払日	令和 7 年 7 月 10 日		支給額	60,000 円	
	支払日	令和 年 月 日		支給額	0 円		
※給与は全て税込の総支給金額を記入してください。 ※賞与は1年間の支払分、又は支払予定分を必ず記入してください。 ※支払がない場合、「0」と記入してください。					総計	786,000 円	

勤務先事業主の証明欄です

令和 7 年 4 月 10 日	所在地	愛媛県四国中央市三島朝日〇〇-△△
	事業所名称	〇×スーパー三島店
	事業主氏名	三島 一郎
	電話番号	(0896) 24 - □□□□

印