

# 収入見込額証明書

氏 名

住 所 〒

上記の者につき、今後一年間における収入の見込額を証明します。

入 社 年 月 日	年 月 日 (□雇用形態変更年月日)
雇 用 形 態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート(アルバイト) <input type="checkbox"/> その他 ( )
賃 金 形 態	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時間給 ( 円)

		給与総額	賞与等その他 臨時的な手当	支給総額
1	2024年7月			
2	2024年8月			
3	2024年9月			
4	2024年10月			
5	2024年11月			
6	2024年12月			
7	2025年1月			
8	2025年2月			
9	2025年3月			
10	2025年4月			
11	2025年5月			
12	2025年6月			
	合 計			

## 【事業主の方へ】

- 課税・非課税に関わらず、支給される総額を記入してください。
- 総額は税控除前の金額であり、通勤費等も含まれます。
- 雇用契約、見込まれる業務の繁閑等に基づいた具体的な金額をご記入ください。
- 支給総額が「0円」となる月がある場合はその理由（事業所の休業等）を欄外余白にご記入ください。

※1年以内に退職予定である場合、この証明書による認定継続はできません。

交付年月日

年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

または代理人氏名

印