

在籍収入証明書

貴社従業員様氏名 _____
現住所 _____

就職年月日	年	月	日
又は 雇用変更年月日	年	月	日
時給			円
勤務時間(1日)			時間
月平均の稼働日数			日
1年間の収入 (総収入・交通費含)	H 年 1月		円
	H 年 2月		円
	H 年 3月		円
	H 年 4月		円
	H 年 5月		円
	H 年 6月		円
	H 年 7月		円
	夏季賞与		円
	H 年 8月		円
	H 年 9月		円
	H 年 10月		円
	H 年 11月		円
	H 年 12月		円
冬季賞与		円	
見込み年収			円

上記の通りであることを証明いたします。

平成 年 月 日

所在地
名称
代表者名
電話番号



人事総務担当者 使用欄

記号 番号 被保険者名

在籍収入証明書

貴社従業員様氏名	健保 花子
現住所	××県××市××～××～××

就職年月日	22年4月1日
又は 雇用変更年月日	年 月 日
時給	××円
勤務時間(1日)	××時間
月平均の稼働日数	××日
1年間の収入 (総収入・交通費含)	H 年 1月 ××××××円
	H 年 2月 ××××××円
	H 年 3月 ××××××円
	H 年 4月 ××××××円
	H 年 5月 ××××××円
	H 年 6月 ××××××円
	H 年 7月 ××××××円
	夏季賞与 ××××××円
	H 年 8月 ××××××円
	H 年 9月 ××××××円
	H 年 10月 ××××××円
	H 年 11月 ××××××円
	H 年 12月 ××××××円
冬季賞与 ××××××円	
見込み年収	××××××円

上記の通りであることを証明いたします。

平成 年 月 日

所在地
名称
代表者名
電話番号



人事総務担当者 使用欄

記号 番号 被保険者名