

収入見込証明書

《注意事項》

1. 証明日の属する月から12か月分の見込額を記入してください。
2. 支払のない月は「0」を記入してください。
3. 訂正箇所は、事業主印を押印してください。

被保険者氏名				
支払年月	給与	賞与等	育児休業給付金	(その他)
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
計	円	円	円	円
収入見込額				円

上記のとおり、今後1年間の収入見込額を証明します。

年 月 日 事業所所在地
 事業所名称
 事業主氏名 (印)