

給与等支払証明願

TDK健康保険組合の被扶養者資格申請、確認に必要なため、下記の事項について証明をお願いいたします。
なお、本年中に就職した場合は、就職した日より1年間(見込額含む)について証明していただくようお願いします。

記

(提出先) TDK健康保険組合 御中

(氏名) _____ の給与等については下記の通りであることを証明致します。

※該当箇所を○で囲んで下さい。

入社年月日	年	月	日	雇用契約変更	年	月	日
雇用形態	正社員			パート	その他()		
社会保険の加入	健康保険	無	・ 有	(加入年月日	年	月	日)
	厚生年金保険	無	・ 有	(加入年月日	年	月	日)
	雇用保険	無	・ 有	(加入年月日	年	月	日)
	労災保険	無	・ 有	(加入年月日	年	月	日)

年分の給与等支払実績・見込額			年分の給与等支払実績・見込額		
支給月	支払金額 (非課税分を含む総支給額)		支給月	支払金額 (非課税分を含む総支給額)	
1月	円	実績・見込	1月	円	実績・見込
2月	円	実績・見込	2月	円	実績・見込
3月	円	実績・見込	3月	円	実績・見込
4月	円	実績・見込	4月	円	実績・見込
5月	円	実績・見込	5月	円	実績・見込
6月	円	実績・見込	6月	円	実績・見込
7月	円	実績・見込	7月	円	実績・見込
8月	円	実績・見込	8月	円	実績・見込
9月	円	実績・見込	9月	円	実績・見込
10月	円	実績・見込	10月	円	実績・見込
11月	円	実績・見込	11月	円	実績・見込
12月	円	実績・見込	12月	円	実績・見込
賞与等 月	円	実績・見込	賞与等 月	円	実績・見込
賞与等 月	円	実績・見込	賞与等 月	円	実績・見込
賞与等 月	円	実績・見込	賞与等 月	円	実績・見込
合計	円		合計	円	

上記記載事項に相違ありません

令和 年 月 日

所在地 _____

会社名 _____

代表者名 _____ 印

電話番号 _____