

※支払者の方へ…この証明書は被扶養者資格を確認するため、日本国土開発健康保険組合に提出するものです。

直近3ヵ月の実績または働き始めの場合は就業開始日から3ヵ月の実績(見込み)の記入をお願いいたします。

収入(見込)証明書

氏 名： _____

就 業 年 月 日： 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

雇 用 契 約 変 更 日： 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

健康保険加入状況： _____ 有 ・ 無

※事業主が加入している健康保険(日本国土開発健康保険組合以外に加入)

給与実績及び見込額 ※給与等は所得税・雇用保険料等控除前の支給額をご記入ください。

支給年月	給与等	交通費	総支給額	いずれかに○印をつけて下さい
令和 _____ 年 _____ 月	_____ 円	_____ 円	_____ 円	実績 ・ 見込
_____ 月	_____ 円	_____ 円	_____ 円	実績 ・ 見込
_____ 月	_____ 円	_____ 円	_____ 円	実績 ・ 見込
賞与(_____ 月)	_____ 円	_____ 円	_____ 円	実績 ・ 見込
合計	_____ 円	_____ 円	_____ 円	

上記の通りであることを証明いたします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事業所所在地

事業所名称

事業主名

電話番号

