

<記入例>

# 雇用証明書

勤務先に変更がなく、収入減で扶養申請いただく場合は、こちらに「収入が減った日付」を記入いただき、変更後の雇用条件を証明いただくよう勤務先に依頼ください。

住所 ○○○○○○○○○○○○○○

氏名 碍子 丸子

1.雇用年月日 昭和・平成・令和 ○年 ○月 ○日  
(雇用契約変更年月日：令和 ○年 ○月 ○日)

2.雇用保険加入の有無 有 ・ 無

3.健康保険加入の有無 有 ・ 無

4.厚生年金加入の有無 有 ・ 無

5.職種 ○○○○○○

6.雇用条件  
(1)給与支払の区分(該当に○印) 給与所得・事業所得・その他( )

(2)1日の所定労働時間 5 時間 ○分

(3)1ヶ月の所定労働日数 15 日

(4)月収見込み額  $\text{時間給}980\text{円} \times (2) \times (3) = 73,500\text{円}$   
 $73,500\text{円} + 3,000\text{円} = 76,500\text{円}$   
(通勤手当等を召む総支給額) 76,500 円 (時間給980円)

〔うち、通勤手当(非課税分を含む) 3,000 円〕

(5)賞与見込み額 80,000 円 (年 2 回)

(6)年収見込み額 998,000 円  
(通勤手当等を含む総支給額)

上記の者は当社に勤務し、以上の記述は事実と相違ないことを証明する。

{(4) × 12ヶ月} + (5) = (6)  
76,500円 × 12ヶ月 + 80,000円 = 998,000円  
金額相違の場合は記入の修正をしていただきます。

令和 ○○ 年 ○ 月 ○ 日

住所 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

事業主 ○○○○○○○○会社

