

給与支払見込証明書

氏 名：

生 年 月 日： 年 月 日

入 社 日： 年 月 日

日 給 または 時 給： 円

月間予定就業日数： 日

年 月 から今後 12 ヶ月の給与支払見込額

円

上記の通り証明いたします。

年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

印

電話番号