

給与等支払見込額証明書

令和5年 9月 1日

名古屋鉄道健康保険組合  
理事長 殿

被保険者 氏名 名鉄 太郎  
記号 000 : 番号 0000

(続柄) (被扶養者氏名)

私の 妻 ・ 名鉄 花子 (昭和62年2月14日生)  
の、給与等見込み額は、以下の通りです。

以下に扶養認定を受けようとする方の勤務先で証明を受けて下さい。

雇用開始日	平成 25 年 4 月 1 日				
現在の雇用条件になった日	令和 5 年 4 月 1 日～				
↓いずれかに○をつけて下さい。					
労働時間	<input checked="" type="radio"/> 1日				
	<input type="radio"/> 1週				
	<input type="radio"/> 1ヵ月	5 時間 00 分			
休日数	<input checked="" type="radio"/> 1週				
	<input type="radio"/> 1ヵ月	3 日			
給与 (複数の単価がある場合はすべて記入)	<input checked="" type="radio"/> 時給				
	<input type="radio"/> 週給	1,000 円			
	<input type="radio"/> 月給				
	交通費	一月 5,000 円			
	その他手当等	円			
時間外労働	<input checked="" type="radio"/> 有り ・ <input type="radio"/> 無し				
月間支給見込み額 (1ヵ月は4.3週で計算して下さい)	(計算式も記入してください) 5 時間 × 4 日 × 1,000 円 × 4.3 週 +5,000 円 91,000 円				
賞与等	<input checked="" type="radio"/> 有り	年間支給回数 2 回			
	<input type="radio"/> 無し	年間支給見込み額 10,000 円			
年間支給見込み額	<input checked="" type="radio"/> 月額×12	1,102,000 円			
雇用保険	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	健康保険	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	厚生年金	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無

※該当欄に○をつけてください。

上記内容に相違ありません

お勤め先の方に証明を  
受けてください

事業所名

代表者名

印