

平成 年 月 日

給与等の収入年間（見込）額証明書

（現在の収入が、所得証明書より著しく低い場合に提出）

公益財団法人土佐育英協会理事長 様

雇用者所在地
名称及び
代表者名
電 話



次の者は当所に勤務し、雇用後1年間の給与支給（見込）額は、次のとおりであることを証明します。

被雇用者	氏名				給与形態	月給・日給・時給
	住所				雇用年月日	平成 年 月 日
支給対象月		区分	給与額	その他の手当額		総支給額
	年 月	実績 見込	円	円	円	円
	年 月	実績 見込	円	円	円	円
	年 月	実績 見込	円	円	円	円
	年 月	実績 見込	円	円	円	円
	年 月	実績 見込	円	円	円	円
	年 月	実績 見込	円	円	円	円
	年 月	実績 見込	円	円	円	円
	年 月	実績 見込	円	円	円	円
	年 月	実績 見込	円	円	円	円
	年 月	実績 見込	円	円	円	円
	年 月	実績 見込	円	円	円	円
賞与	年 月	実績 見込	円	円	円	円
賞与	年 月	実績 見込	円	円	円	円
合 計			円	円	円	円

- ※ この証明書には、雇用後1年間の給与支給（見込）額を記入してください。
- ※ この証明書には、課税対象総支給額を記入してください。
(所得税、社会保険料等を差し引く前の金額を記入してください。)