

記入例

※勤務期間が6ヶ月未満の方
(調査対象者となっている
被扶養者の収入を証明)

給与・賞与支払(見込)証明書

オリンパス健康保険組合理事長 殿

勤務先に証明していただくようご依頼ください。

対象者氏名	光学 花子	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和・平成: 47年 3月 3日	続柄: 妻 年齢: 50歳
住所	東京都八王子市石川町 12345	
勤務開始日	昭和・平成 <input checked="" type="radio"/> 令和: 4年 4月 1日	

NO	支払年月日	支払金額 (諸手当を含む総額)	NO	支払年月日	支払金額 (諸手当を含む総額)
1	R 4年 4月分	44,000 円	7	R 4年 10月分	66,000 円
2	R 4年 5月分	58,000 円	8	R 4年 11月分	66,000 円
3	R 4年 6月分	69,000 円	9	R 4年 12月分	66,000 円
4	R 4年 7月分	66,000 円	10	R 年 月分	円
5	R 4年 8月分	66,000 円	11	R 年 月分	円
6	R 4年 9月分	66,000 円	12	R 年 月分	円
賞与 ①	R 4年 6月分	10,000 円	賞与 ②	R 年 月分	円
合計		567,000 円			
備考		令和 4 年 4 月 ~ 令和 4 年 6 月までは収入実績 令和 4 年 7 月 ~ 令和 4 年 12 月までは収入見込 ※休業開始日: 令和 年 月 日 (休業した場合に記載) ※復職日: 令和 年 月 日			

上記の通り証明いたします。

令和 4年 7月

住 所 東京都 西多摩郡 日の出町 56789

会 社 名 西多摩 株式会社

代 表 者 名 東京 太郎

印

- 直近6ヶ月の実績がある場合は、直近6ヶ月の実績を記載してください。
※勤務を開始したばかり、または復職したばかりで、直近6ヶ月の実績がない場合は、勤務開始から12月までの収入見込額を記載してください。
- 休業または復職した場合は、備考にその年月日を記載してください。
- 賞与の支給がある場合は賞与額も記載してください。