雇用形態及び給与等支払い見込み証明書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被雇用者氏　　名 |  | 採　用年月日 |  昭・平・令 年　　　月　　　日 |
| 生年月日 | 昭・平・令　　 年　　　月　　　日生 |
| 雇用(契約)期間 （＊） | 　ア　　自　　　　年　　　　月　　　　日　～ 　至　　　　年　　　　月　　　　日 イ　　期間定めなし |
| アの場合 |  □ 雇用契約を更新しない　　　□ 雇用契約を更新する可能性あり |
| 勤務時間 | 　ア　　実労働時間　　　　時間　　　　分／1日 イ　　不確定 |
| 特記事項 |  |
| 勤務日数及び休日 | 　ア　　週労働時間　　　　　　　時間 イ　　月労働日数　　　　　　　　日 ウ　　不確定 | 休日 | 　ア　　毎週　　　　　　　　　　曜日 イ　　その他（　　　　　　　　　）　 |
| 特記事項 |  |
| 給 与 等 | 　時間給･日給･月給　　　　　　　　円 賞与の支給条件　　ア　時間給　　　時間分ｏｒ日給　　　日分ｏｒ月給　　　月分 イ　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　） ウ 賞与に類するものなし 手当　　①通勤手当　　　　日額･月額　　　　　　　　　　円 ②超過勤務手当 ア　支給あり　　　 イ　支給なし ③その他の手当 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） その他に見込まれる給与 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 特記事項 |  |
| 上記条件による年間の給与等支払い見込額（通勤手当、超過勤務手当等を含めた見込額） 　【算出式】 月額 円　× 　　月＝ 円 |
|  上記のとおり相違ないことを証明します。 　　　　年　　月　　日 地方職員共済組合奈良県支部長　　殿 　所在地 　 雇用主 名　称 　　　 印 |
| ※組合員証番号 |  | ※所属コード |  |
|

（＊）雇用（契約）期間欄については証明時から今後１年間で予定されている雇用（契約）期間等を記載してください。