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。