

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	
生年月日	昭・平・令 年 月 日生			年 月 日	
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 雇用主 所在地 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。