（　参考様式　）

給与等支払（見込）証明書（雇用契約内容について記入）

1　被雇用者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿（　　年　　月　　日生）

2　採用年月日　＿＿年＿＿月＿＿日（臨時採用（試用期間）がある場合はその発令日を記入）

3　健康保険の加入　有　（　　年　　月　　日から加入）
　　無　（加入できない理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

4　給料、賃金等　・月給制　月額＿＿＿＿＿＿円
　　・日給制　日額＿＿＿＿＿＿円（１か月平均勤務日数＿＿＿＿日）
　　・時間給制　時給＿＿＿＿＿＿円

5　勤務を要しない日　日・月・火・水・木・金・土・祝祭日（○で囲む）

6　月平均の勤務時間　（１日＿＿＿時間　×　＿＿＿日　＝　＿＿＿時間）

7　給与等支払状況　（**家計急変事由発生後**から１年間分（見込みを含む）を記入）

【問い合わせ先】福島県教育庁高校教育課　電話　０２４－５２１－７７７５
※被雇用者経由で高校教育課へ提出してください。

※注意　家計急変発生日の属する月の翌月以降の１年間分を記載してください。
（ただし、家計急変発生日が月の初日である場合は、家計急変発生日の属する月以降の１年間です。）

支払（見込）年月	支払金額　（支払区分ごとに記入）			
	給料等	通勤費	超勤等分	合計
賞与		年　月		
賞与		年　月		
合計				

上記のとおり相違ないことを証明する。

年　　月　　日

住　所

電話　　（　　）

事業所名

事業所長　　印