

# 年収見込み額証明書

J. フロント健康保険組合 理事長 殿

氏 名 \_\_\_\_\_  
生 年 月 日 昭和・平成 年 月 日  
雇 用 年 月 日 平成・令和 年 月 日  
雇 用 保 険 加入 ・非加入

年	月	収入の内訳				総支給額
		基本給	通勤交通費	賞与・臨時手当	その他	
年	月					
年	月					
年	月					
年	月					
年	月					
年	月					
年	月					
年	月					
年	月					
年	月					
年	月					
年	月					
年	月					
年	月					
合計						

《記入についての注意》

- 1、証明は当該年度ではなく、向こう一年間の見込み額を記入してください。
- 2、通勤交通費、賞与・一時金等臨時で支払う見込みがある場合も記入してください。

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名

代表者名

印