（　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。）



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