

年収見込証明書・社会保険未加入証明書

下記の者について以下の通り証明いたします。

対象者氏名		
雇用・契約(予定)期間	(1) <input type="checkbox"/> 期間の定めなし (該当の場合は <input type="checkbox"/> にチェックをしてください) (2) 平成・令和 年 月 日～平成・令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 更新あり <input type="checkbox"/> 更新なし (<input type="checkbox"/> にチェックをしてください)	
雇用形態	パート アルバイト その他 ()	
月給・時給	円/月	円/時
勤務時間 (1日の労働時間) を記入してください。 ※時給の方のみ		時間
1か月の平均の稼働日数を記入してください。 ※時給の方のみ		日
<input type="checkbox"/> 社会保険 (健康保険等) 適用無 (<input type="checkbox"/> にチェックをしてください)		
年収見込証明欄 (※ 扶養認定申請月から <u>向こう1年分</u> についてご記入ください)		
証明期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日	
支払年月	給与 (総支給額)	通勤交通費 (支給の場合)
令和 年 月	円	円
令和 年 月	円	円
令和 年 月	円	円
令和 年 月	円	円
令和 年 月	円	円
令和 年 月	円	円
令和 年 月	円	円
令和 年 月	円	円
令和 年 月	円	円
令和 年 月	円	円
令和 年 月	円	円
令和 年 月	円	円
令和 年 月	円	円
令和 年 月	円	円
令和 年 月	円	円
令和 年 月	円	円
支払年月	賞与 (総支給額)	
令和 年 月	円	
令和 年 月	円	
令和 年 月	円	
合計額	円	円

記入日 令和 年 月 日

事業所住所
 事業所名称 ㊞
 事業主氏名

・本証明書は被扶養者として認定するために、三菱ケミカル健康保険組合に提出する書類です (被扶養者の認定以外の目的で使用してはなりません)。
 ・事業所住所等をもれなくご記入の上、㊞の欄には事業所の公印を押印してください。