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）☐ 期間の定めなし（該当の場合は☐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 ☐ 更新あり　☐ 更新なし（☐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
☐ 社会保険（健康保険等）適用無（☐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 **向こう１年分** 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
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するものではありません）。

・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。