給与支払見込証明書

現住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

就 職 年 月 日		（西暦）　　年　　月　　日		職種	
給与	区分	支払区分	賞与支払総額	給与支払総額	支払総額
	最近の月収 または見込額	年　　月分	円	円	円
	１年間の支払総額 または支払見込額	2024 年 1 月分 ～ 2024 年 12 月分	円	円	円

扶養家族控除申告	氏　　名	続柄	年齢	氏　　名	続柄	年齢

上記のとおりであることを証明します。

（西暦）　　年　　月　　日

住所（所在地）　　TEL

事業所（名称）

代表者氏名　　（公印）

出願者	学部	学科	学年	学籍番号	氏名

※最近の月収がない場合は一年間の支払見込みのみでも構いません。