日野自動車健康保険組合 理事長　殿

勤務(雇用)先にて記入をお願いします

対象者の直近３ヶ月分の給与支払額及び、直近１年間の賞与支払額を証明致します。

支 払 証 明 書
（健康保険加入申請用）

対象者氏名		性　別	男 ・ 女
生 年 月 日	昭和・平成　　年　　月　　日	年　齢	歳
入社年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日		
勤務(雇用)先での社会保険加入状況	健康保険（ 加入 ・ 未加入 ）　雇用保険（ 加入 ・ 未加入 ）		
雇用契約上の賞与有無	有 ・ 無		
備　考			

●給与 〈直近３ヶ月分(実績)〉

＊支払がない月は、「０（ｾﾞﾛ)」と記入してください。

支払月	A. 給与支払額（控除前の金額）	B. 給与以外の支払額（諸手当等）	A+B. 総支払額
年　月	円	円	円
年　月	円	円	円
年　月	円	円	円
総 支 払 額 の 合 計			円

●賞与 〈直近１年分(実績)〉

＊支払がない月は、「０（ｾﾞﾛ)」と記入してください。

賞　与	年　月支払い分	円
	年　月支払い分	円
	年　月支払い分	円
	年　月支払い分	円

証明日：令和　　年　　月　　日

事業所住所

事業所名称

事業主氏名　社印

（令和２年２月改訂）

日野自動車健康保険組合 理事長　殿

勤務(雇用)先にて記入をお願いします

対象者の直近３ヶ月分の給与支払額及び、直近１年間の賞与支払額を証明致します。

記入例

支払証明書
(健康保険加入申請用)

対象者氏名	日野　花子	性　別	男・女
生年月日	昭和・平成　6 年 12 月 2 日	年　齢	25 歳
入社年月日	昭和・平成・令和　1 年 4 月 1 日		
勤務(雇用)先での社会保険加入状況	健康保険（加入・未加入）　雇用保険（加入・未加入）		
雇用契約上の賞与有無	有・無		
備　考			

●給与 〈直近３ヶ月分(実績)〉

＊支払がない月は、「0（ｾﾞﾛ)」と記入してください。

支払月	A. 給与支払額（控除前の金額）	B. 給与以外の支払額（諸手当等）	A+B. 総支払額
1 年　10 月	55,000 円	3,500 円	58,500 円
1 年　11 月	50,000 円	3,000 円	53,000 円
1 年　12 月	65,000 円	4,000 円	69,000 円
総支払額の合計			180,500 円

●賞与 〈直近１年分(実績)〉

＊支払がない月は、「0（ｾﾞﾛ)」と記入してください。

賞　与	1 年　12 月支払い分	50,000 円
	1 年　7 月支払い分	50,000 円
	年　月支払い分	円
	年　月支払い分	円

証明日：令和 2 年 1 月 10 日

事業所住所　東京都立川市●●町１丁目 2-3

事業所名称　株式会社●●●●

事業主氏名　健保　太郎　社印

(令和 2 年 2 月改訂)