**給与等支払(見込)証明書**

**Certificate of (Expected) Payment of Salary, etc.**

令和　 　年　　 月　　 日

琉球大学長　　殿

To: The President of the University of the Ryukyus

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務者氏名  Name of Employee |  |
| 学生との続柄  Relationship to Student |  |
| 学部・研究科  Name of Faculty or Graduate School |  |
| 受験番号又は学籍番号  Examinee Number or Student ID Number |  |
| 学生氏名  Name of Student |  |

私（勤務者）の収入について、下記のとおり証明します。

I hereby certify my income as follows:

記

□には、該当するものにレ点をつけてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １．勤務者氏名 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ２．雇用年月日 | | | |  | | | | 年 |  | 月 | |  | | 日採用 | | | | | |
| ３．雇用期間 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 年 |  | 月 | |  | | 日まで | | | | | |
| 更新有無 | | | | | | □有　　 　 □無 | | | | | | | □未定 （　　月頃確定） | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ４．勤務形態 | | | | □常勤 | | | □非常勤 | | | □パート | | | □アルバイト | | | | | □その他： |  |
| ５．基本給（月額） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 給　与 |  | | 年 |  | | | 月 |  | | | | | | 円 | ・直近６か月分の支給金額を記入してください。  ・採用６か月に満たない場合は、採用後６カ月分の給与について見込金額を記入してください。  ・源泉徴収票の「支払金額」に該当する金額を記入してください。  ・ボーナスを含む給与収入が10％以上変動すると見込まれる場合は、今後の給与収入について見込金額を記入してください。 | | | |
|  |  | | 年 |  | | | 月 |  | | | | | | 円 |
|  |  | | 年 |  | | | 月 |  | | | | | | 円 |
|  |  | | 年 |  | | | 月 |  | | | | | | 円 |
|  |  | | 年 |  | | | 月 |  | | | | | | 円 |
|  |  | | 年 |  | | | 月 |  | | | | | | 円 |
|  | 賞　与 | □賞与有 | | | | □賞与無 | | | | | □賞与未定 | | | | | 賞与がある場合は、支給年額、又は見込年額を記入してください。 | | | |
|  | 夏の賞与 | | | | | | |  | | | | | | 円 |
| 又は年収の | | | | | |  |
|  | | | | | | ％ |
|  | 冬の賞与 | | | | | | |  | | | | | | 円 |
|  | 又は年収の | | | | | |  |
|  |  | | | | | | ％ |
|  | その他： |  | | | | | |  | | | | | | 円 |
|  | 又は年収の | | | | | |  |
|  |  | | | | | | ％ |
|  | 賞与の合計 | | | | | | |  | | | | | | 円 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 所在地： |  | | | | | |
| 事業所名： |  | | | | | |
| 代表者氏名： |  | | | | 印 | |
| 電話番号： |  | | | | | |

上記のとおり証明します。