ロイヤル健康保険組合 理事長 殿

年間給与（支払・見込）証明書

氏 名：

入社年月日： 平成・令和 年 月 日

雇用形態： 社員・派遣社員・契約社員・パート・アルバイト・その他（ ）

※総支給額（非課税通勤費含む）をご記入ください。

支払（実績・予定）年月	給与支払額	賞与等の支払額	総支払額
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
合計	円	円	円

支払実績 年 月 ～ 年 月迄

支払見込 年 月 ～ 年 月迄

表記のものに対する年間の給与（支払・見込）を上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

住所

会社名