

# 雇用形態変更(予定)証明書

Certificate of (Planned) Change in Employment Status

給与支払者殿

証明依頼者(就業者/Employee)

住所/Address 〇〇県〇〇市〇〇町2-2

氏名/Name 広大 花子

(注)

この支払(予定)金額から、下記により  
1年間の支払予定金額を計算します。

・賞与支給有の場合

3ヶ月の合計金額 ÷ 3 × 15 = 年額

・賞与支給無の場合

3ヶ月の合計金額 ÷ 3 × 12 = 年額

なる)ことについて、広島大学に申告する必要がありますので、

出してください。  
は提出してください。

記

以下の枠内は手書きで記入をご依頼ください。

※印欄は該当する番号を○で囲んでください。

雇用形態変更(予定)年月日	〇〇〇〇年 12月 1日		
以前の雇用形態※	① 正職員 ② パート ③ アルバイト ④ その他( )		
現在の雇用形態※	① 正職員 ② パート ③ アルバイト ④ その他( )		
雇用形態変更後の給与支払月額 (最近3ヶ月分) (税控除前の金額)	〇〇〇〇年 1月	〇〇〇〇年 2月	〇〇〇〇年 3月 75,000円
雇用形態変更後の	この欄は職場の方に記入・証明の作成を依頼してください。 万が一、証明事項に不備がある場合は再提出となりますが、 ご了承ください。		
雇用形態変更後の	( )		
雇用保険制度加入※	① 有 ② 無		
上記のとおり証明します 20〇〇年 2月 17日			
証明者 住 所	〇〇県〇〇市〇〇1丁目2番3号		
事業所名	(株) 〇〇会社		
役職名	給与係長		
氏 名	〇〇〇〇 〇〇		印