

勤務先

△△△（株）総務部長 殿

記入例

証明書

健康保険被扶養者の申請に必要ですので、下記に証明をお願い致します。

令和 8 年 2 月 10 日

氏名 健太郎

*以下、枠内は勤務先の記入欄（申請者記入無効・証明内容について勤務先に確認させていただくことがあります）

関西電力健康保険組合 殿

給与支給累計額等証明書

氏名 : 関西 花子

生年月日 : 平成 2 年 4 月 10 日

入社年月日 : 令和 6 年 4 月 1 日

支給年【 2025 年】←支給された年をご記入ください

支給月	勤務日数	勤務時間	総支給額 (◆)	支給累計額
1月	10	50	65,000	65,000
2月	6	60	78,000	143,000
3月	10	50	65,000	208,000
4月	10	50	65,000	273,000
5月	8	40	52,000	325,000
6月	10	50	65,000	390,000
7月	10	50	65,000	455,000
8月	10	50	65,000	520,000
9月	10	50	65,000	585,000
10月	10	50	65,000	650,000
11月	11	55	71,500	721,500
12月	11	55	71,500	793,000
合計			793,000	

※ 1月から12月の間に支払われた給与等について証明ください。

◆ 賞与、通勤費等の非課税分、および控除分等を含めた、月毎の総支払い額を記入してください。

賞与、通勤費等の非課税分も含めて記入してください。

令和 8 年 2 月 20 日

所在地 大阪府大阪市北区〇〇丁目〇番〇号

会社名 △△△（株）

TEL 06 (6445) 〇〇〇〇