

【記入例】

給与明細書を紛失した際、または、収入のない月の証明としてご利用ください。給与明細がある場合は、提出の必要はありません。

提出日

令和 5年 8月20日

小田急グループ健康保険組合 様

事業所名.....〇〇〇株式会社

記号・番号.....500-1000

被保険者氏名.....新宿 太郎

被扶養者氏名.....新宿 花子

給 与 支 払 額 証 明 書

給与支払額を以下の通り証明いたします。

給与支払月	総支給額※
令和 5年 7月払	0円
令和 5年 8月払	98,524円
令和 5年 9月払	106,090円
3か月 支給額合計	204,614円

※「総支給額」とは、交通費、残業代、その他諸手当すべてを含む金額です。

申請する被扶養者さまの勤務先でご記入ください。

令和 5年12月16日

お勤め先が証明するものであれば
押印者の役職は問いません

所在地

〇〇市〇〇町〇丁目

事業所名

〇〇〇〇有限公司

事業主名

取締役 〇〇 〇〇

電話番号

〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇

