

(給与収入・1年未満)

令和 年 月 日

独立行政法人都市再生機構 御中

## 収入証明書

氏名			
住所			
採用年月日	令和 年 月 日	現勤務場所	
給与等支払 総額及び期間 (A)	円 (令和 年 月～ 令和 年 月)	平均月額 ( $\frac{A}{12}$ )	円

上記のとおりであることを証明します。

所在地

名称

代表者氏名

給与支払担当者名

連絡先電話番号 ( ) -

代表者  
印

### 注意事項

- 給与等支払総額欄に採用後12ヶ月分の支払総額(採用から現在までの支払総額と今後の支払予定額を合計した額)を朱記してください。
- 記載内容等について確認させていただく場合がありますので、連絡先電話番号は、給与支払ご担当者様に連絡のつく電話番号をご記入ください。
- ご提出にあたっては、併せて健康保険証や社員証等(給与支払先が判明するもの)の写しを提出してください。(健康保険証の写しをご提出される場合は、保険者番号及び被保険者等記号・番号をあらかじめ油性マーカーなどで塗りつぶした上でご提出ください。)
- 勤務先が個人事業主の場合は、事業主の実印を押印し、併せて印鑑登録証明書を提出してください。
- 本証明書及びその他提出書類に関するご不明な点は、資格確認書類を提出される(インターネットでお申込みされた方は、窓口訪問される)UR営業センター等の窓口へお問合せください。

本証明書を作成した日付を記入してください。

収入証明書（記載例）

（給与収入・1年未満）

令和〇〇年〇〇月〇〇日

独立行政法人都市再生機構 御中

申込本人の氏名を記入してください。

## 収入証明書

申込本人が勤務している支店・営業所等（名称が無ければ住所）を記入してください。また、派遣等で給与支払先と異なる場合は、実態として勤務している場所（会社名・住所等）を記入してください。

氏名	機構 太郎		
住所	神奈川県横浜市中区本町6-50-1		
採用年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	現勤務場所	〇〇支店
給与等支払総額及び期間（A）	〇,〇〇〇,〇〇〇 円 （令和〇〇年〇〇月～令和〇〇年〇〇月）	平均月額 （ $\frac{A}{12}$ ）	〇〇〇,〇〇〇 円

現住所を記入してください。

採用後12か月分の支払総額を赤字で記入してください。また、その下に算定期間（12か月）の記載をしてください。

<例>

4月に転（就）職後、9月に本証明書を提出することとし、4月～8月に175万円（35万円/月）の支払を行い、9月～翌年3月が245万円（35万円/月）の見込みである場合

4,200,000 円

（平成〇〇年4月～

平成〇〇年3月）

ることを証明します。

所在地 〇〇県〇〇市〇〇区〇〇

名称 株式会社〇〇〇

代表者氏名 〇〇 〇〇

給与支払担当者名 〇〇 〇〇

連絡先電話番号 (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇

A欄の給与等支払総額を12で除した数字を記入してください。

代表者  
印

代表者印を押印してください。

採用後12ヶ月分の支払総額（採用から現在までの支払総額と今後の支払予定額を）を記入してください。

確認させていただく場合がありますので、連絡先電話番号は、給与支払ご担当者様に連絡のつく電話番号をご記入ください。

- ご提出にあたっては、併せて健康保険証や社員証等（給与支払先が判明するもの）の写しを提出してください。（健康保険証の写しをご提出される場合は、保険者番号及び被保険者等記号・番号をあらかじめ油性マーカーなどで塗りつぶした上でご提出ください。）
- 勤務先が個人事業主の場合は、事業主の実印を押印し、併せて印鑑登録証明書を提出してください。
- 本証明書及びその他提出書類に関するご不明な点は、資格確認書類を提出される（インターネットでお申込みされた方は、窓口訪問される）UR営業センター等の窓口へお問合せください。