平成＊＊年＊＊月＊＊日

株式会社＊＊＊＊＊

代表取締役 ＊＊＊＊殿

保険契約の名義変更に伴う給与改定に関する同意書

私は、保険契約の名義変更に伴う給与改定について、会社より説明を受け、その内容を十分に理解したうえで、制度変更に同意します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 改定時期 | 平成＊＊年＊＊月＊＊日以降の給与から |
| 改定前 | 基本給　月額＊＊＊＊＊円 |
| 改定後 | 基本給　月額＊＊＊＊＊円 |

平成＊＊年＊＊月＊＊日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

平成＊＊年＊＊月＊＊日

株式会社＊＊＊＊＊

代表取締役 ＊＊＊＊殿

退職金制度導入に伴う給与改定に関する同意書

私は、退職金制度導入に伴う給与改定について、会社より説明を受け、その内容を十分に理解したうえで、制度変更に同意します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 改定時期 | 平成＊＊年＊＊月＊＊日以降の給与から |
| 改定前 | 基本給　月額＊＊＊＊＊円 |
| 改定後 | 基本給　月額＊＊＊＊＊円 |

平成＊＊年＊＊月＊＊日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印