

給与支給証明書

※ 現在の勤務地へ前年の1月2日以降に採用された人は以下の事項の証明を受けてください。

※ 消せるボールペンは使用しないでください。

氏名	住所	採用年月日	勤務年数
(年 月 日生)			

支給年月日	給料・手当	賞与	計	支給年月日	給料・手当	賞与	計
				合計			

控除対象配偶者の有無等		扶養親族の数 (配偶者を除く)		障害者の数 (本人を除く)		本人が		老年者	寡婦	寡夫	扶養親族名と続柄
有・無	老人	老人特	その他	特別	その他	特別障害者	その他障害者				

上記の者は、現在当所に勤務し上記のとおり支払った 支払う予定であることを証明します。

年 月 日

所在地
名称及び
代表者氏名

印

TEL
担当者
氏名

印

【証明を要する期間】

申込受付日前月までの1年間（採用されて1年未満の方は採用された月から支給見込額も含めて1年間）