

仁淀川町長 様

給与支払証明書

住 所		氏 名	(大・昭・平 年 月 日生)
--------	--	--------	---------------------------------

下記のとおり給与を支払ったことを証明します。また、下記2及び3の内容は、該当の市町村に報告する「給与支払報告書」と同一であることを証明します。

記

1 給与支払額

年・月	給与支払額	年・月	給与支払額
・	円	・	
・		・	
・		・	
・		・	
・		小計	
・		賞与 月	
・		賞与 月	
・		合計	

2 扶養親族 (人)

氏名	続柄	生年月日	氏名	続柄	生年月日

3 諸控除 (該当項目に○印又は人数を記入してください。)

本人該当				扶養親族該当			
特別障害	普通障害	寡 婦	ひとり親	特別障害	普通障害	特定扶養	老人扶養

4 就職年月日

年 月 日

※同一勤務先で雇用形態が変更になった場合、(正社員から嘱託等) 就職年月日は変更後の記載をお願いします。

5 証明期間 令和 年 月 日 から 令和 年

月 日

令和 年 月 日

所 在 地

勤務先名称

電 話 番 号

代表者氏名

社印
公印