

給与支払証明書

氏名

就職年月日		平成 年 月 日				職種		
年・月	給与内訳					給与総額	控除額	
	基本額	家族手当	時間外手当	その他	賞与臨時手当		所得税	その他
月	円	円	円	円	円	円	円	円
月								
月								
月								
月								
月								
月								
月								
月								
月								
月								
計								
控除関係	控除対象配偶者の有無	扶養親族(配偶者を除く)			障害者(本人を含む)		寡婦(夫)	
		老人	特定	その他	特別	その他		
	有・無	老人	人	人	人	人	人	

- 備考
1. 通勤手当等非課税の手当では記入しないでください。
 2. 控除関係の欄は○印または人数を記入してください。(年齢の基準日は申込日現在)
 3. 本書の内容についての根拠資料を求めることがありますので、ご承知おきください。

上記のとおり支払ったことを証明する。

平成 年 月 日

住 所(所在地)

会社印

名 称(会社名)

代表者

代表者印

電話番号