

給 与 証 明 書

平成 年 月 日

沼 田 町 長 様

住 所
事業主氏名
電話番号 () -
給与担当者氏名 印

に対して、次のとおり給与を支給したことを証明します。(単位：円)

区 分		年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	合 計
給 与 の 内 訳	基本給													
	賞与													
	扶養手当													
	住宅手当													
	寒冷地手当													
	時間外手当													
	特殊勤務手当													
	手当													
	合計													

採 用 年 月 日

扶 養 親 族 の 数				障 害 者 の 数		老年者	寡婦 (夫)
配 偶 者	老 人	特 定	そ の 他	特 別	そ の 他		

備 考

※ 記載上の注意事項

1 就職した月から12ヶ月分（給与の支給期間が12ヶ月に満たないときは、就職した月から提出直前まで）の給与の支給状況を記載してください。
ただし、就職した月の給与が、日割計算などで1ヶ月分に満たないときは、就職した月の翌月から記載してください。

2 非課税所得（通勤手当等）は記入しないでください。

3 代表者印を必ず押印してください。（印の無いものは無効となります。）