

給与支払証明書

令和 年 月 日

佐野市長 金子 裕 様

所在地 _____

事業者 名称 _____

電話 _____

給与支払者
職・氏名 _____ ⑩

下記のとおり支払したことを証明いたします。

記

受給者の住所		採用年月日 年 月 日			
氏 名		証明期間 年 月から 年 月まで			
給 与 支 払 額	月 給 与	年 月分	円	摘 要 (該当する箇所を○で囲んでください。) 所得税法による ・控除対象配偶者 有・無 ・ " 扶養親族 有()人・無 ・老人扶養親族 有()人・無 ・特定扶養親族 有()人・無 ・障害者 本人・同居親族()人 ・特別障害者 本人・同居親族()人 ・受給者 老年者・寡婦(夫)	
		年 月分	円		
		年 月分	円		
		年 月分	円		
		年 月分	円		
		年 月分	円		
		年 月分	円		
		年 月分	円		
		年 月分	円		
		年 月分	円		
	給 与 計		円	賞 与 計	円
	総 支 払 額			円	

(注)・提出該当者……前年または、今年の中途就職・転職者

・証明期間……申込の前月までの過去1年間