

給 与 額 証 明 書

令和 年 月 日

佐 野 市 長 様

所在地 _____

事業者 名称 _____

電話 _____

給与支払者

職・氏名 _____ (印)

下記のとおり給与額を証明いたします。

記

受給者の住所				採用年月日 令和 年 月 日	
氏 名					
月 給 与 額	基 本 給		円	摘 要 (該当する箇所を○で囲んで下さい。) 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)	
	諸 手 当		円		
	内 訳		円		
			円		
			円		
			円		
合 計		円			
賞 与	年 月		円		
	年 月		円		
賞 与 計			円		

(注) ・提出該当者……証明時点で勤務を開始しているが、勤務時間が1ヵ月に満たない者又は、
証明時点で採用決定されているが勤務開始時期が未到来の者
・証 明 事 項……1ヵ月分の決定された又は、決定される定額の給与額
(基本給、扶養手当、通勤手当、住居手当等)
給与支払見込額