

(別紙様式 9 号)

受付年月日

給 与 証 明 書

年 月 日

住所 区 町通 丁目 番 号

事業所 (雇主) 名

次のとおり証明します。

氏名				職名及び職務内容
居住地				
区 分	次回支給見込	月分	月分	月分
勤務 (就労) 日数	日	月	日	日
給与額	基本給			
	日給 (日分)			
	家族手当 (人)			
	通勤手当			
	時間外手当	(時間)	(時間)	(時間)
	賞与			
	小計 (イ)			
控除額	所得税			
	健康保険料			
	厚生年金保険料			
	雇用保険料			
	労働組合費			
	小計 (ロ)			
差引支給額 (イ) - (ロ)				
現物給与	給食	日分	日分	日分
	通勤定期券			
認定	この欄は記入しないで下さい。			