

給 与 支 給 証 明 書

氏 名	住 所	採用年月日	勤務年数
(M・T・S 年 月 日生)			年

支給年月日	給与・手当	賞 与	計	支給年月日	給与・手当	賞 与	計
				合 計			

控除対象配偶者の有無等	扶養親族の数 (配偶者を除く)	障害者の数 (本人を除く)	本 人 が		寡 婦	寡 夫	扶養親族名と続柄
有 ・ 無	老 人 特 定 人	特 別 人	特 別 障 害 者	そ の 他 の 障 害 者	婦	夫	

上記の者は、現在当社に勤務し上記のとおり支払った・支払う予定であることを証明します。

平成 年 月 日

所 在 地

名称及び

代表者氏名

(担当者

印

Ⓧ

電話番号

)