

給与証明書

フリガナ		採用年月日	※一定額までの通勤手当など。 課税対象外の手当は記入しないこと
氏名		平成 年 月 日 採用	

※記入は採用月の翌月(毎月1日であっても翌月から)から12か月間(12か月に満たない場合は申込み前日分まで)を記入

採用後12か月の給与・賞与等	支払年月	給料手当等	賞与	所得税法上の控除内容		
	年 月分			家族氏名	続柄	控除内容
	年 月分				本人	
	年 月分				控除対象配偶者	
	年 月分			扶養家族		
	年 月分					
	年 月分					
	年 月分					
	年 月分					
	年 月分					
	年 月分					
	年 月分					
	年 月分					
小計						
合計						

控除内容については、次の項目の番号を記入して下さい。(詳しくは職員にご相談下さい)

①同居する扶養親族	⑥障害者
②同居しない扶養親族	⑦高齢者
③老人扶養親族または老人控除対象配偶者	⑧寡婦
④特定扶養親族	⑨寡夫
⑤特別障害者	

上記のとおり給与等を支払い、および現在も当方に勤務していることを証明する。

平成 年 月 日

給与支払者 名称

現在地

電話番号() -

代表者

会社印

代表者印