

給与支払証明書

氏名			
住所			
就職年月日	年 月 日	退職年月日	年 月 日
	*勤務実績により支給する場合は支給対象になった最初の日を記入して下さい。		*勤務実績により支給する場合は支給対象になった最後の日を記入して下さい。
給与の対象期間	毎月 日締め	給与の支払日	<input type="checkbox"/> 当月 <input type="checkbox"/> 翌月 日払い
社会保険資格	健康保険	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (資格取得年月日	年 月 日)
	厚生年金	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (資格取得年月日	年 月 日)
	雇用保険	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (資格取得年月日	年 月 日)

支払月		支払金額	備考
給 与	年 月	円	
	年 月	円	
	年 月	円	
	年 月	円	
	年 月	円	
	年 月	円	
	年 月	円	
	年 月	円	
	年 月	円	
	年 月	円	
	年 月	円	
賞 与 等	年 月	円	対象期間(年 月 ~ 年 月)
	年 月	円	対象期間(年 月 ~ 年 月)
	年 月	円	対象期間(年 月 ~ 年 月)
合 計 額		円	

※注1 支払金額(非課税分を含む)は控除前の支払い総額を計上してください。

注2 支払金額は給料等が支払われた月の欄に計上してください。

上記のとおり支払ったことに相違ないことを証明します。

年 月 日

所 在 地
名 称
代 表 者

印