

給 与 証 明 書

ふりがな		採用年月日	職 種
氏 名			

採用の翌月から1年間の給与 (時間外手当・賞与・その他諸手当を含む税込収入)	年／月	給料手当等	賞 与
	／		
	／		
	／		
	／		
	／		
	／		
	／		
	／		
	／		
	／		
	／		
	計		
	合計		

氏 名		続柄	特別控除 該当番号
		本人	
		控除対象 配偶者	
扶 養 親 族			

特別控除該当内容

1. 老人扶養親族・老人控除対象配偶者
 2. 特定扶養親族 3. 特別障害者
 4. その他障害者 5. 老年者 6. 寡婦 7. 寡夫
- (上記特別控除該当欄にあてはまる数字を記入してください。)

※一定額までの通勤手当など課税対象外の給与等は除くこと。

上記のとおり支払ったこと、及び現在当方に在職することを証明する。

平成 年 月 日

所在地(住所) _____

名 称(氏名) _____

代 表 者 _____

会社
印

代表
者印