

給与証明書

ふりがな		採用年月日	職種
氏名			

採用の翌月から一年間の給与（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)

会社印

代表者印

代表者

※個人経営の場合は、実印を押してください。
 ※本証明書の記載内容について、電話等で確認することがあります。また、賃金台帳等の根拠資料や印鑑証明書の提出をお願いすることがあります。

なお、本書に虚偽の記載があることが判明した場合は、申込がなかったものとします。