

給 与 支 給 証 明 書

(給 与 所 得 者)

平成 年 月 日

次のとおり証明します。

事業所(雇用主)

所在地又は住所 _____

(なお、 月分～ 月分については、雇用条件に基づく見込額)

名称又は氏名 _____ ㊤

| | | | | | | | |
|----|------------------------|-------|---|---|-----|---------|---|
| 氏名 | (歳) | 採用年月日 | 年 | 月 | 日 | (担当者氏名) | ㊤ |
| 住所 | 県 市 町 丁目 番 号 住 宅 号 館 号 | | | | TEL | (単位：円) | |

| 区 分 | | 月分 | 合 計 |
|-----------|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 支 給 額 | 勤務(勤労)日数 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 基本給 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 日給(日分) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 扶養手当(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 時間外手当 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 給与額計① | | | | | | | | | | | | | | |
| | 賞与額② | | | | | | | | | | | | | | |
| 支給額計③=①+② | | | | | | | | | | | | | | | |
| 控 除 額 | 所得税 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住民税 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 健康保険料 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 厚生年金保険料 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 雇用保険料 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 小計④ | | | | | | | | | | | | | | |
| | 控除額計⑥=④+⑤ | | | | | | | | | | | | | | |
| 差引支給額③-⑥ | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|---|----|-----------|--------------------|----|-----|------------------|-----|-------|---------|-----|-----|----|-----|------------------|
| 控除対象配偶者の有無等 | 有 | 老人 | 16歳未満扶養親族 | 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 | | 老年者 | 寡 婦 | | 寡 夫 | 扶養親族名と続柄及び勤務条件など |
| | 無 | | 人 | 特定 | 老人 | その他 | 特別 | その他 | 特別障害者 | その他の障害者 | | 一般 | 特別 | | |

【勤務先へ証明してもらう際の注意点など】
 1) 勤務して1年未満の場合でも、勤務先で雇用条件に基づき支給する賞与及び1年分の給与証明を受けてください。証明期間が短い場合、減免期間も短くなります。【例：勤務して3か月の場合～3か月の支給実績・控除額+9か月の支給・控除見込額】
 2) 中途採用等により、住民税が普通徴収となっている場合で、この給与支給証明書に住民税額の記載ができない場合は、前年分の源泉徴収票の写しも添付してください。