

# 給 与 支 払 証 明 書

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

1. 採用年月日	平成 年 月 日
----------	----------

2. 扶養親族	配偶者控除 有 無 (いずれかを○でかこむ)
	その他扶養人数 人

3. 支給総額						
年 月	本 俸	手当	手当	手当	手当	計
	円	円	円	円	円	円
計						

4. 賞 与	
年 月	円
年 月	
合 計	

上記のとおりであることを証明します。

平成 年 月 日

代表者氏名

Ⓜ

柴 田 町 長 殿

注)  
・非課税の通勤手当は計算に含めません。  
・採用された日が月の途中の場合は、その翌月から記入してください。