

給 与 等 証 明 書

氏 名 _____

生年月日 昭・平 年 月 日 _____

職 種 _____

上記の者の給与等につき、下記のとおり証明します。

記

1．採用年月日 昭・平・令 年 月 日

2．改訂年月日 昭・平・令 年 月 日 (☐ 月額等改定 ☐ 年間勤務月数等改定)
(月額等の改定により年間所得額に変更を生じた場合のみ記入)

3．給 与 ☐ 月給制 _____ 円 / 月 (年間勤務月数 _____ 月)
☐ 日給制 _____ 円 / 日 (年間勤務日数 _____ 日)
☐ 時給制 _____ 円 / 時 (年間勤務時間数 _____ 時間)

4．諸 手 当 ☐ 有 月額 _____ 円 (手当の種類を問わずひと月の合計をご記入下さい。)
☐ 無

5．賞 与 ☐ 有 年額 _____ 円
☐ 無

令和 年 月 日

所 在

事 業 所 名

代表者氏名 _____ 印

ご担当者名 :

ご 連 絡 先 :

※本証明書は、扶養手当認定時の年間所得見込額算出の資料となります。

※ご不明な点は、総務部人事企画課給与係にお問い合わせください。(TEL : 098-895-8034)