

給 与 証 明 書

平成 年 月 日

(あて先)宇都宮市長

事業所所在地 _____

名 称 _____ TEL _____

代表者氏名 _____ 職印 _____

下記のとおり支給したことを証明します。

記

| 証明期間 自 年 月 ~ 至 年 月 | | | | | |
|---|------|---|-------------|-------|--|
| 受給者 住 所 | 氏名 | | 採 用 年月日 | 年 月 日 | |
| 月 給 与 | 年 月分 | 円 | 年 月分 | 円 | |
| | 年 月分 | 円 | 年 月分 | 円 | |
| | 年 月分 | 円 | 年 月分 | 円 | |
| | 年 月分 | 円 | 年 月分 | 円 | |
| | 年 月分 | 円 | 年 月分 | 円 | |
| | 年 月分 | 円 | 年 月分 | 円 | |
| 賞 与 | 年 月分 | 円 | 賞与を含む年間総支給額 | | |
| | 年 月分 | 円 | | | |
| | 年 月分 | 円 | | | |
| <p>該当することを○で囲んで下さい。(所得税法による)</p> <p>控除対象配偶者 有 無 老人扶養親族 有 無 人</p> <p>〃 扶養親族 有 無 人 老年者控除 有 無</p> <p>障がい 本人 扶養親族 人 寡婦(夫)控除 有 無</p> | | | | | |

- ※ 注意 1. 原則、入居申込月の前月までの過去1年間の支払金額(税込み)証明すること。
 2. 年の途中から採用の場合は、採用後の月のみを証明すること。
 3. まだ、支給されていない場合は、見込みで3カ月分まで証明すること。

※ 次の欄は記入しないで下さい。

| 氏 名 | 総収入金額 | 所得金額 | 扶養控除額 | 他の控除額 | 基準月額 |
|-----|-------|------|-------|-------|------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | 可・否 |