

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) その他扶養親族数 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
合計						

4 賞与	
年 月	円
年 月	円
合 計	円

上記のとおりであることを証明します。

平成 年 月 日

勤 務 先 _____

代表者氏名 _____

大郷町長 殿

(注)・採用1年以上の方は過去12ヵ月分を、1年未満の方は採用月から当月分までの支給額を記入してください。(通勤費は除く)