給 与 支 払 証 明 書

住所

氏名

１　採用年月日	昭和・平成　　年　　月　　日

２　扶 養 親 族	配 偶 者 控 除　　有 ・ 無　　（いずれかを〇でかこむ） その他扶養親族数　　人

３　支 給 総 額						
年　月	本　俸	賞　与	手当	手当	手当	計
	円	円	円	円	円	円
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　　㊞

大郷町長　　殿

(注)採用月より、入居申込時までの支給額を記入して下さい。１年以上の方は採用月より１年分を記入して下さい。