

給 与 支 払 証 明 書

稲 城 市 長 殿

事業所所在地

事業所名称

代表者名

電話番号

担当者

(就労者氏名) _____ に対し、 _____ 年1月1日から
12月31日までの間に支払った給与の額は、以下のとおりです。

① 給与支払額

月	金 額	月	金 額
1月	円	7月	円
2月	円	8月	円
3月	円	9月	円
4月	円	10月	円
5月	円	11月	円
6月	円	12月	円
夏賞与	円	冬賞与	円
合 計			円

※ 給与支払額は、税込みの金額を記入してください。

② 控除の対象

社会保険料	円
生命保険料	円
そ の 他	円

内容はすべて事業者側で記入してください

以下は児童の保護者が記入してください。

保護者氏名		児童名	
保育所名	保育園	歳児(在園・申請中)	