

給 与 支 払 証 明 書

| | | | | |
|---------|-------------------------------|------|------------|---------------------------|
| 勤務している者 | 氏名 | | | 昭和 生年月日 平成 年 月 日 令和 |
| 雇用期間 | 自、平成 年 月 日 ~ 至、令和 年 月 日 令和 | | | |
| 勤務時間 | 1日の実労働時間 | | 時間 | 分 |
| | 1週間の実労働時間 | | 時間 | 分 |
| | 1ヶ月の実労働日数 | | | 日 |
| 給料 | 基本時間給又は日額 | | ・時間給 | 円 |
| | | | ・日給 | 円 |
| | 1ヶ月の給料支払額 | | | 円 |
| | 通勤手当 | 非課税 | | 円 |
| | | 課税対象 | | 円 |
| | 賞与等の支給 | | 有 ・ 無 (年間) | 円) |
| 社会保険 | 健康保険の適用 | | 有 ・ 無 | |
| | 雇用保険の適用 | | 有 ・ 無 | |
| | 健康保険の資格取得年月日 | | 平成 令和 | 年 月 日 |
| 備考 | | | | |

静岡県市町村職員共済組合理事長 様
上記のとおり相違ないことを証明します

令和 年 月 日

住所
雇用主
氏名

