

# 給 与 支 払 証 明 書

証明日 年 月 日

江東区福祉事務所長 殿

事業所名 \_\_\_\_\_ 印  
代表者名 \_\_\_\_\_ (押印省略可)  
所在地 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

下記の者に対し、次のとおり給与・報酬を支払ったことを証明します。

|                                           |         |       |        |
|-------------------------------------------|---------|-------|--------|
| 氏 名                                       |         | 生年月日  | 年 月 日  |
| 住 所                                       |         |       |        |
| 支払いを証明する年                                 | _____年分 |       |        |
| 給<br>与<br>・<br>報<br>酬<br>等<br>支<br>払<br>額 | 支給年月日   | 支 給 額 | 社会保険料等 |
|                                           | 年 月 日   | 円     | 円      |
|                                           | 年 月 日   | 円     | 円      |
|                                           | 年 月 日   | 円     | 円      |
|                                           | 年 月 日   | 円     | 円      |
|                                           | 年 月 日   | 円     | 円      |
|                                           | 年 月 日   | 円     | 円      |
|                                           | 年 月 日   | 円     | 円      |
|                                           | 年 月 日   | 円     | 円      |
|                                           | 年 月 日   | 円     | 円      |
|                                           | 年 月 日   | 円     | 円      |
|                                           | 年 月 日   | 円     | 円      |
|                                           | 賞 与     | 円     | 円      |
|                                           | 合 計     | 円     | 円      |
| 備 考                                       |         |       |        |

※ 本証明書の内容について、就労先事業者に無断で作成し、又は改変を行ったときは、刑法上の罪に問われることがあります。

## \*雇用主の方へ

支給額には、交通費及び非課税のものを除いた税込みの額を記入してください。

海外支給分も合わせて記入してください。

----- 以下は保護者の方がご記入ください -----

|              |              |           |              |
|--------------|--------------|-----------|--------------|
| 認可保育園等に申込中の方 | フリガナ<br>児童氏名 | 第1希望保育園等名 | 歳児クラス<br>申込中 |
| 認可保育園等に在園中の方 | フリガナ<br>児童氏名 | 保育園等名     | 歳児クラス<br>在園中 |