

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 与 ・ 報 酬 等 支 払 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 |
| | 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 児童氏名 | 第1希望保育園等名 | 歳児クラス 申込中 |
| 認可保育園等に在園中の方 | フリガナ 児童氏名 | 保育園等名 | 歳児クラス 在園中 |