

給 与 支 払 証 明 書

住 所											
氏 名						就職年月日	年 月 日				
月 別	給 与 内 訳 (課 税 対 象 額)					給与総額	控 除 額		控 除 関 係		
	基本額	家族手当	時間外手当	その他	賞与・臨時手当		所得税	その他			
月	円	円	円	円	円	円	円	円	控除対象 配偶者の 有無等 (該当に箇所○印)		
月											
月									扶 養 親 族 (配偶者を除く)		
月											
月									特定	老人	その他
月									人	人	人
月									障害者の数		
月									特 別	その他	
月									人	人	
月									寡 婦	ひとり親	
月									(該当する場合は、該当欄に○印を)		
月											
月											
月											
合計											

<記入上の注意>

- 1 消えないペンで記入してください。
- 2 この証明書には、過去1年間の給与（就職後1年に満たない場合には、就職月の翌月から直近で給与額が確定している月まで）について記入してください。
- 3 後日「賃金台帳」と照合させていただくことがありますので正確に記入してください。
- 4 訂正箇所がある場合は、当該箇所に訂正印（代表者印）を押印してください。
- 5 必要に応じて複写・ダウンロードしてご利用ください。
- 6 お問い合わせは
福知山市建築住宅課
TEL 0773-24-7053
までお願いします。

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

所在地

給与支払者 名 称

代表者

印

※この欄は記入しないでください。

$$\frac{(\quad)}{(\quad)} \times 12 + (\quad) = (\quad)$$

注1 訂正する場合は、必ず二重線で消して訂正印を捺印してください。

注2 給与内訳のその他の欄は、通勤手当等で非課税の対象になる額は記入しないでください。

所得額 ()

【記入例】 給 与 支 払 証 明 書

住 所	福知山市〇〇〇〇〇 〇〇番地〇〇 〇〇〇〇団地〇〇〇号室										
氏 名	桔梗 かおる					就職年月日	R7年8月〇〇日				
月 別	給 与 内 訳 (課 税 対 象 額)					給与総額	控 除 額		控 除 関 係		
	基本額	家族手当	時間外手当	その他	賞与・臨時手当		所得税	その他			
R7 9 月	円 220,000	円 13,000	円 7,030	円 3,900	円 0	円 243,930	円	円	控除対象 配偶者の 有無等 (該当に箇所には○印)		
10 月	220,000	13,000	25,000	3,900	0	261,900					
11 月	220,000	13,000	57,232	3,900	0	294,132			扶 養 親 族 (配偶者を除く)		
12 月	220,000	13,000	37,488	3,900	0	274,388					
R8 1 月	220,000	13,000	41,893	3,900	0	278,793			特 定 老人 その他 人 人 人		
2 月	220,000	13,000	40,050	3,900	200,000	476,950					
3 月	220,000	13,000	35,842	3,900	0	272,742			障 害 者 の 数 特 別 その他 人 人		
4 月	220,000	13,000	12,456	3,900	0	249,356					
5 月	220,000	13,000	27,852	3,900	0	264,752			寡 婦 ひとり親 (該当する場合は、該当 欄に○印を)		
6 月	220,000	13,000	45,212	3,900	0	282,112					
7 月	220,000	13,000	16,852	3,900	0	253,752					
8 月	220,000	13,000	34,123	3,900	200,000	471,023					
合計	2,640,000	156,000	381,030	46,800	400,000	3,623,830					

＜記入上の注意＞

- 消えないペンで記入してください。
- この証明書には、過去1年間の給与（就職後1年に満たない場合には、就職月の翌月から直近で給与額が確定している月まで）について記入してください。
- 後日「賃金台帳」と照合させていただくことがありますので正確に記入してください。
- 訂正箇所がある場合は、当該箇所に訂正印（代表者印）を押印してください。
- 必要に応じて複写・ダウンロードしてご利用ください。
- お問い合わせは
福知山市建築住宅課
TEL 0773-24-7053
までお願いします。

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

所在地 〇〇市〇〇××番地

給与支払者 名 称 〇〇〇〇株式会社

代表者 代表取締役社長 〇〇 〇〇

印

※この欄は記入しないでください。

$$\frac{(\quad)}{(\quad)} \times 12 + (\quad) = (\quad)$$

注1 訂正する場合は、必ず二重線で消して訂正印を捺印してください。

注2 給与内訳のその他の欄は、通勤手当等で非課税の対象になる額は記入しないでください。

所得額 ()