

令和5年給与証明書

島田市長 宛

証 明 日 令和 年 月 日
 事 業 所 名
 代 表 者 名
 所 在 地
 電 話 番 号
 記 入 者 名
 記入者連絡先

下記のとおり給与支払状況を証明します。

就労者住所				
就労者氏名	児童との続柄：父・母・()			
支払期間	令和5（2023）年1月分から令和5（2023）年12月分まで			
対 象	上記期間中の海外所得分及び国内在留時所得分の合算			
給与支払額		本人支払額		
円 ※令和6年1月1日のレートで換算		医療費額	円	
		社会保険料	円	
		生命保険料	円	
		損害保険料	円	
		寡婦・寡夫 控除	死亡・離別・行方不明 (年 月 日より)	
		その他事項		
扶養家族	控除対象 配偶者	有・無	0～15歳の 扶養している子	人
	その他 扶養	人	16～18歳の 扶養している子	人

※社会保険料・・・健康保険料、厚生年金、雇用保険料にあたるもの
 ※生命保険料・・・期間中に支払った生命保険にあたるもので、本人が支払った額
 ※損害保険料・・・期間中に支払った損害保険にあたるもので、本人が支払った額

※上記内容が確認できるものであれば、事業所が定める任意の様式を使用いただいても構いません。

・・・《保護者記入欄》・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

児 童 名	児童の生年月日	在 園 名
	H・R 年 月 日	
	H・R 年 月 日	
	H・R 年 月 日	