

〔 給与支払報告書を提出されない事業所等に勤務して
おられる方は、雇主より証明してもらってください。 〕

_____ 年分 給与支払証明書

住所 大牟田市 _____

氏名 _____ 様

	日 給	勤務日数	月 収	社会保険料
1月	円	日	円	円
2月				
3月				
4月				
5月				
6月				
7月				
8月				
9月				
10月				
11月				
12月				
	賞 与 計			円
	合 計			円
支 払 者	上記のとおり支払ったことを証明します。 (勤務先住所) (勤務先名称)			印