

## 給 与 支 払 証 明 書

①	氏 名	健 保 小 百 合	性別	男 ・ 女
②	生 年 月 日	昭和 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	年齢	〇〇 歳
③	住 所	東京都〇〇市〇〇 △丁目△△番地△号		
④	就職(勤務)年月日	昭和 平成 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ~ 昭和 平成 令和 年 月 日		
		① 現在勤務中 2.		

No.	支払年月	支払金額 (諸手当を含む総額)	備 考
1	令和 〇〇 年 〇〇 月分	〇〇,〇〇〇 円	
2	令和 〇〇 年 〇〇 月分	〇〇,〇〇〇 円	
3	令和 〇〇 年 〇〇 月分	〇〇,〇〇〇 円	
4	令和 〇〇 年 〇〇 月分	〇〇,〇〇〇 円	
5	令和 〇〇 年 〇〇 月分	〇〇,〇〇〇 円	
6	令和 〇〇 年 〇〇 月分	〇〇,〇〇〇 円	
	合 計	〇〇〇,〇〇〇 円	
	平 均	〇〇,〇〇〇 円	

上記の者に対する直近 6 カ月分の諸給与の支払は上記のとおり相違ありません。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

住 所 〇〇県〇〇市〇〇 △丁目△△番地△号

名 称 〇〇〇〇〇〇〇〇株式会社



代表者氏名 代表取締役社長 〇〇〇〇

