

検認

給与支払証明書

給与支払対象者氏名		
給与額 (税込)	月	円
	月	円
	月	円
交通費	<input type="checkbox"/> 支給なし	
	<input type="checkbox"/> 支給有 上記報酬額に含む	

上記の者への給与額(税・非課税交通費込)を証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
連絡先電話番号

上記内容をご報告いたします。

保険証記号・番号 ()・()

被保険者氏名 _____