様式第20号(第4条関係)

(表面)

給与証明書

　　　　　　年　　月　　日

住所

事業所(雇主)名

　次のとおり証明します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名  居住地 | | (　　歳) | | | 職名および職務内容 | |  | |
| 区分 | | | 次回支給見込  月分 | 前3箇月分 | | | | |
| 月分 | | 月分 | | 月分 |
| 勤務(就労)日数 | | | 日 | 日 | | 日 | | 日 |
| 給与額 | 基本給 | |  |  | |  | |  |
| 日給(　　日分) | |  |  | |  | |  |
| 家族手当(　人) | |  |  | |  | |  |
| 時間外手当 | |  |  | |  | |  |
| 手当 | |  |  | |  | |  |
|  | |  |  | |  | |  |
| 通勤手当 | |  |  | |  | |  |
| 賞与 | |  |  | |  | |  |
|  | |  |  | |  | |  |
| 小計　(イ) | |  |  | |  | |  |
| 控除額 | 所得税 | |  |  | |  | |  |
| 住民税 | |  |  | |  | |  |
| 健康保険料 | |  |  | |  | |  |
| 厚生年金保険料 | |  |  | |  | |  |
| 雇用保険料 | |  |  | |  | |  |
| 労働組合費 | |  |  | |  | |  |
|  | |  |  | |  | |  |
|  | |  |  | |  | |  |
| 小計　(ロ) | |  |  | |  | |  |
| 差引支給額(イ)－(ロ) | | |  |  | |  | |  |
| ※認定 |  | | | | | | | |

(注)　記入に当たつては、裏面の記載上の注意をよくお読みください。

(裏面)

|  |
| --- |
| 摘要欄  1　給与の定例支給日　　毎月(　　　　日)  2　次回(以降3箇月間)の昇給(賞与)予定年月日、金額  昇給(予定)　　　　年　　　月　　　日　　　　　円  賞与(予定)　　　　年　　　月　　　日　　　　　円  3　現物支給の品目、数量(給与証明期間各月分)  4　その他 |

記載上の注意

1　次回(翌月または本月)および前3箇月分(前後4箇月)の期間におけるすべての給与および源泉徴収について、それぞれの内訳を明らかにしてください。

　なお、次回の給与額について全く推定できない場合には「次回支給見込月分」は空欄とし、ほぼ推定できる場合には見込額により記入してください。

2　摘要欄には次回の昇給、賞与の見通し、現物支給の状況および給与額が著しく増加または減少している月のあるときの理由など、参考事項を記入してください。

3　「※認定」には記入しないでください。

　(備考)

　この証明書は、世帯から健康福祉センター所長あてに収入申告のなされる場合に添付されるものです。

　なお、事実と違つた証明をした場合には、生活保護法第85条の規定によつて処罰されることがありますから注意してください。