

給与等支払証明書

下記のとおり雇用していることを証明する。

年 月 日

事業所名

代表者名 印

記

被雇用者氏名

採用年月日 年 月 日

採用期限日 年 月 日（期限付採用のときは、必ず記入してください。）

退職年月日 年 月 日

健康保険の加入 加入している 加入していない

給料 月額 円

日額 円（1か月の契約労働日数 日）

時給 円（1日の契約労働時間数 時間）

給与支払状況（過去の支払状況） ー通勤費、諸手当を含むー

支払年月日	総支払額 円	支払年月日	総支払額 円	支払年月日	総支払額 円