

【育休、産休及び介護休業の方用】

株式会社ファミリーライフサービス 殿

給 与 証 明 書

氏 名					
現 住 所					
<input type="checkbox"/> 育児休業の方	【育休期間】 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
<input type="checkbox"/> 産休の方	【産休期間】 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
<input type="checkbox"/> 介護休業の方	【休業期間】 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
給 与 算 定 期 間	毎月分	日 ~ 日	ボナ ス分	[月支給分]	月 日 ~ 月 日
		【支給日:毎月 日】		[月支給分]	月 日 ~ 月 日

支 給 区 分		支 給 額	
平成 年 の 給 与	総支給額(A+B)		円
	1か月未満の期間に係る給与(A) (平成 年 月支給分)		円
	平成 年 月 ~ 平成 年 月支給分(B) (か月分)	合計 (平均月収)	円 円)
	内ボーナス支給分	月 日支給分	円
		月 日支給分	円
平成 年 の 給 与	総支給額(C+D)		円
	1か月未満の期間に係る給与(C) (平成 年 月支給分)		円
	平成 年 月 ~ 平成 年 月支給分(D) (か月分)	合計 (平均月収)	円 円)
	内ボーナス支給分	月 日支給分	円
		月 日支給分	円

上記のとおりであることを証明します。

平成 年 月 日

住所(所在地) _____

電話 _____

氏名(名称) _____

担当者氏名 _____

代表者氏名 _____ 印 _____

(注1) 1か月未満の期間に係る給与が支給されている場合は、当該給与を分けて金額をご記入ください。

(注2) ボーナス支給がある場合は、ボーナス額も含めた金額をご記入ください。

(注3) 支給額欄に記入する金額は、源泉徴収票の支払金額欄に記載される対象のものをご記入ください(通勤手当等を含めないでください。)

(注4) この記載内容について発行元に確認させていただいたり、証明資料の提出をお願いすることがあります。