

令和 年 月 日

事業主・雇用主 様

組合員氏名 _____

該当者氏名 _____

被扶養者認定申請のため、給与支払状況について証明願います。

給与支払状況証明書

| 給与支給月 | 給与支給総額(a) | 通勤手当(b) | (a)-(b) | 賞与支給総額 |
|-------|-----------|---------|---------|--------|
| 年 月分 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 年 月分 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 年 月分 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 年 月分 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 年 月分 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 年 月分 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 年 月分 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 年 月分 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 年 月分 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 年 月分 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 年 月分 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 年 月分 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 年 月分 | 円 | 円 | 円 | 円 |

【注意事項】

- ・給与支給総額(a)は、諸経費控除前の総支給額をご記入ください。
- ・証明日の前月分から遡って過去1年分を証明してください。

上記の記載事項は、事実と相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

所在地 _____

事業所名称 _____

事業主氏名 _____ ㊟

(Tel. _____)