

採用が決定している方
色付きの箇所をご記入ください

在職及び給与支払証明書
 採用証明書

フリガナ 氏名	〇〇 〇〇	生年月日	昭和・平成 年 月 日
現住所	〒000-0000 〇〇県〇〇市〇〇区〇〇 〇-〇-〇		
採用年月日	昭和・平成 〇〇年 4月 1日		
勤務先	〒 電話		
転勤予定者	転勤予定日	平成 年 月 日	
	転勤先	〒 電話	
採用決定者	給与(月額)	200,000 円	
	賞与(年額)	400,000 円	

給与支払額(前年1月2日以降採用の方のみ)

給与支給月	支給金額	給与支給月	支給金額
平成 年 月	円	平成 年 月	円
平成 年 月	円	平成 年 月	円
平成 年 月	円	平成 年 月	円
平成 年 月	円	平成 年 月	円
平成 年 月	円	小計	円
平成 年 月	円	賞与 月	円
平成 年 月	円	賞与 月	円
平成 年 月	円	合計	円

《勤務先ご担当者の方へ》

- 既に支給した金額(所得税法第28条の給与等の金額(社会保険等控除前の金額))を記入してください。
- 非課税分の通勤手当は除いてください。
- 賞与は申込時の1年前に採用されたものとして支給推定額を記入してください。

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 〇年 3月 10日

所在地 福岡県〇〇市〇〇区〇〇 〇-〇-〇
電話 000-000-0000
事業所 名称 〇〇〇〇 株式会社
代表者 取締役社長 〇〇 〇〇

