

給 与 証 明 書

(在職者用)

令和 年 月 日

神戸市 区長 あて

住 所

事業所

電話 ()

事業主

平成・令和 年中の給与支給額について、次のとおり証明します。

氏 名								職 名						
住 所								職務内容						
		1月分	2月分	3月分	4月分	5月分	6月分							
当 年 1 月 か ら の 給 与 支 給 額	基 本 給													
	日給(日分)													
	時 間 外 手 当													
	家 族 手 当													
	地 域 手 当													
	手 当													
	賞与・年末手当													
	合 計													

		7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分						
当 年 1 月 か ら の 給 与 支 給 額	基 本 給												
	日給(日分)												
	時 間 外 手 当												
	家 族 手 当												
	地 域 手 当												
	手 当												
	賞与・年末手当												
	合 計												
前年の賞与等の支給額実績													
1 ____月支給 () 円													
2 ____月支給 () 円													

※ この様式は、介護保険料の減免申請のために、在職者の給与支給額を証明するための書類です。

※ 当年1月から直近の支払月までの給料・賞与等、給与所得となる給与の支払総額（非課税となる通勤手当を除く。）を証明してください。

各月ごとに金額を証明する方法でも、1月から直近月までの合計額をまとめて証明する方法のいずれでもかまいません。