様式第16号(第4条関係)

(表面)

給与証明書

　　　　　　年　　月　　日

住所

事業所(雇主)名　　　　　　　　㊞

　　次のとおり証明します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | | | (　　歳) | | | 職名及び職務内容 | |  | |
| 居住地 | | |  | | |
| 区分 | | | | 次回支給見込  月分 | 前3箇月分 | | | | |
| 月分 | | 月分 | | 月分 |
| 勤務(就労)日数 | | | | 日 | 日 | | 日 | | 日 |
| 給与額 | 基本給 | | |  |  | |  | |  |
| 日給(　　日分) | | |  |  | |  | |  |
| 家族手当(　人) | | |  |  | |  | |  |
| 地域手当 | | |  |  | |  | |  |
| 手当 | | |  |  | |  | |  |
|  | | |  |  | |  | |  |
| 時間外手当 | | |  |  | |  | |  |
| 賞与 | | |  |  | |  | |  |
|  | | |  |  | |  | |  |
| 小計　 (ア) | | |  |  | |  | |  |
| 控除額 | 所得税 | | |  |  | |  | |  |
| 市町村民税 | | |  |  | |  | |  |
| 健康保険料 | | |  |  | |  | |  |
| 厚生年金保険料 | | |  |  | |  | |  |
| 雇用保険料 | | |  |  | |  | |  |
| 労働組合費 | | |  |  | |  | |  |
|  | | |  |  | |  | |  |
|  | | |  |  | |  | |  |
| 小計　　(イ) | | |  |  | |  | |  |
| 差引き支給額(ア)－(イ) | | | |  |  | |  | |  |
| ※　認定 | |  | | | | | | | |

(裏面)

|  |
| --- |
| 摘要欄  　1　給与の定例支給日、毎月(　　　　日)  　2　次回(以降3箇月間)の昇給(賞与)予定年月日金額  　3　現物給与の品目、数量(給与証明期間各月分)  　4　その他 |

給与証明書記載上の注意

　1　次回(翌月又は本月)及び前3箇月分(前後4箇月)の期間におけるすべての給与及び源泉徴収について、それぞれの内訳を明らかにして記入してください。

　　　なお次回の給与額については全く推定できない場合には「次回支給見込月分」欄は空欄とし、ほぼ推定できる場合には見込額により記入してください。

　2　摘要欄には次回の昇給、賞与の見込み、現物給与及び支給額が著しく増加又は減少している月のあるときは、その理由等の参考事項を記入してください。

　3　「※認定」欄には記入しないでください。

　(備考)

　　　この証明書は世帯から福祉事務所長あてに収入申告のなされる場合に添付されるものです。

　　　なお事実と違った証明をした場合には生活保護法第85条の規定によって処罰されることがありますから注意してください。