

福祉事務所 受付月日	月 日
---------------	-----

## 給 与 証 明 書

久留米市福祉事務所長 様

令和 年 月 日

住 所

事業所（雇主）

次の通り証明します。

氏 名	( 歳 )		職 務 名 及 び 内 容		
居住地					
給 与 額	基 本 給	円	控 除 額	所 得 税	円
	日給 ( 日分 )	円		健 康 保 険 料	円
	家 族 手 当	円		厚 生 年 金 保 険 料	円
	地 域 手 当	円		失 業 保 険 料	円
	手 当	円			
	小 計 (イ)	円		小 計 (ロ)	円
	差 引 支 給 額 (イ) - (ロ)			摘 要	
前 2 月 の 手 取 額	円	月分			
	円	月分			
<p>(備考) 事実と違ったことを証明した場合には、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御注意下さい。</p>					

※ 令和 年 月 日までに提出して下さい。

