

平成 年 月 日

事業主・雇用主 様

住所 \_\_\_\_\_  
申請者  
氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

被扶養者認定申請のため、私の給与の支給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
平成 年 月分	円	円	円	円
平成 年 月分	円	円	円	円
平成 年 月分	円	円	円	円
平成 年 月分	円	円	円	円
平成 年 月分	円	円	円	円
平成 年 月分	円	円	円	円
平成 年 月分	円	円	円	円
平成 年 月分	円	円	円	円
平成 年 月分	円	円	円	円
平成 年 月分	円	円	円	円
平成 年 月分	円	円	円	円
平成 年 月分	円	円	円	円

## 【記入上の注意】

- ・給与支給総額は、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。
- (例) 証明日が平成29年6月1日の場合、平成28年6月分から平成29年5月分まで

上記事項について、相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

所在地 \_\_\_\_\_  
事業所名称 \_\_\_\_\_  
事業主氏名 \_\_\_\_\_ ㊟  
(TEL - - )