様式第14号（第5条関係）

給与証明書

　　　　　　　　年　　月　　日

住所

事業所（雇主）

丸亀市市福祉事務所長　様

次の通り証明します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | （歳） | 職務内容職名及び |  |
| 居住地 |  |
| 給与額 | 基本給 | 円 | 控除額 | 所得税 | 円 |
| 日給（日分） |  | 健康保険料 |  |
| 家族手当 |  | 厚生年金保険料 |  |
| 地域手当 |  | 失業保険料 |  |
| 手当 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 小計(イ) |  | 小計(ロ) |  |
| 差引支給額(イ)－(ロ) | 摘要 |  |
| 前２月の手取額 | 月分 |
| 月分 |
| （備考）事実と違ったことを証明した場合には、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第４項においてその例によるものとされた生活保護法第85条の規定により処罰されることがありますから御注意下さい。 |