|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第１７号（第２条関係） | | | |  | | |  | | | |  | |  |  | | |
| 給　 与 　証 　明 　書 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 沖縄市福祉事務所長　　様 | | | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | 住　　所 | | | | | |  | | | | | |
|  | |  | |  | 事業所（雇主） | | | | | |  | | | | | |
|  | |  | |  | ＴＥＬ | | | | | |  | | | | | |
| 次のとおり相違ないことを証明します。 | | | | | | | | | | |  |  | |  | | |
|  | |  | |  |  | | | | | |  |  | |  | | |
| 氏 名 | | （　　　歳） | | | 職名及び職務内容 | | | | |  | | | | | | |
| 住 所 | |  | | | | | | 給与の定例支給日 | | | | | | | | 日 |
| 健康保険被保険者記号番号 | | | 加入年月日 | | | 被扶養者 | | 昇給予定　　　　　月 | | | | | | | | 円 |
|  | | |  | | | 人 | | 賞与の支給　　　　月 | | | | | | | | 円 |
|  | | | 当　月　分 | | | 前　３　ヵ　月　分 | | | | | | | | | | |
| （　　 　　）月分 | | | （　　　　）月分 | | | （　　　　）月分 | | | | | | （　　　　）月分 | |
| 勤　　務　　日　　数 | | | 日 | | |  | | |  | | | | | |  | |
| 給　　与　　額 | 基　　本　　給 | | 円 | | |  | | |  | | | | | |  | |
| 日　　　　　給 | | 円 | | |  | | |  | | | | | |  | |
| 家　族　手　当 | | 円 | | |  | | |  | | | | | |  | |
| 皆　勤　手　当 | | 円 | | |  | | |  | | | | | |  | |
| 通　勤　手　当 | | 円 | | |  | | |  | | | | | |  | |
| 時間外勤務手当 | | 円 | | |  | | |  | | | | | |  | |
|  | | 円 | | |  | | |  | | | | | |  | |
|  | | 円 | | |  | | |  | | | | | |  | |
| 賞　　　　　与 | | 円 | | |  | | |  | | | | | |  | |
| 小　 計 （Ａ） | | 円 | | |  | | |  | | | | | |  | |
| 控　　除　　額 | 所　　得　　税 | | 円 | | |  | | |  | | | | | |  | |
| 市 町 村 民 税 | | 円 | | |  | | |  | | | | | |  | |
| 健 康 保 険 料 | | 円 | | |  | | |  | | | | | |  | |
| 厚生年金保険料 | | 円 | | |  | | |  | | | | | |  | |
| 失 業 保 険 料 | | 円 | | |  | | |  | | | | | |  | |
| 労 働 組 合 費 | | 円 | | |  | | |  | | | | | |  | |
|  | | 円 | | |  | | |  | | | | | |  | |
|  | | 円 | | |  | | |  | | | | | |  | |
| 小　 計 （Ｂ） | | 円 | | |  | | |  | | | | | |  | |
| 差引支給額 (Ａ)－(Ｂ) | | |  | | |  | | |  | | | | | |  | |
| 給食支給の有無 | | | 有　・　無 | | | 現物給与の品目及び数量 〔　　　　　 　　　　　　　〕 | | | | | | | | | | |
| （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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ありますのでご注意下さい。 | | | | | | |  | | | |  | |  |  | | |