大 町 市 長　様

給与支払（見込）証明書

給与等の支払いを受ける者
入社年月日　　年　　月　　日

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

支払（予定）年月日	支 払（見込）額	備　　考
年　　月　　日	円	
年　　月　　日	円	
年　　月　　日	円	
年　　月　　日	円	
年　　月　　日	円	
年　　月　　日	円	
年　　月　　日	円	
年　　月　　日	円	
年　　月　　日	円	
年　　月　　日	円	
年　　月　　日	円	
年　　月　　日	円	
年　　月　　日	円	
年　　月　　日	円	
年　　月　　日	円	
合　　計	円	

１年間の支払(見込)額は、上記のとおりです。

令和　　年　　月　　日

所　在　地
事 業 所 名
代 表 者 名

※賞与手当等を含めた所得税課税対象となるすべての給与を記入してください。
※見込額の記入に当たっては、備考欄に「見込額」と記入ください。