|  |
| --- |
| 給与支払証明書発行申請書 |
| 所定の切手を貼り宛先の書かれた封筒を添付し、太枠内を記入提出して下さい。 |
|  | 申請日 | 令和　　年　　月　　日 |
| **証明を必要とする対象者情報** |
| ・氏名と生年月日で参照します。  |
| ・御連絡する場合がありますので、住所電話番号の記入もお願いします。 |
| 氏名（フリガナ） | 　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　） |
| 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日 |
| 住　　所 | 　　　　　　都道府県 |
|  |
| 電話番号 | 　　　―　　　― |
| 使用目的 |  |
| **提出者情報** |
| ・本人が申請した場合、記入の必要はありません。 |
| 氏名（フリガナ） | 　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　） |
| 対象者との続柄 |  |
| 住　　所 | 　　　　　　都道府県 |
|  |
| 電話番号 | 　　　―　　　― |
| **希望記載内容** |
| ・この日付から12ヶ月分の給与支払（見込）額が提示されます。 |
| 給与支払記載開始日 | 令和　　年　　月分 |
| ・以下の項目の記載を希望しない場合レ点をしてください。 |
| □　雇用開始年月日　 | 雇用が開始された年月日です。 |
| □　雇用形態　　　　 | 社員、派遣、パート、アルバイト等です。 |
| 注） 添付された封筒を使用して１週間程度で郵送します。なお、発行枚数は１枚です。 |
| 申請受付番号 |  | 承認 |  |  |  | 担当 |
|  |  |  |  |  |  |
| 発行年月日 |  |
| 令和　　年　　月　　日 |  |