

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。

<input type="checkbox"/> 雇用開始年月日	雇用が開始された年月日です。
<input type="checkbox"/> 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
発行年月日
令和 年 月 日

承認				担当