

受付年月日		印	
-------	--	---	--

給 与 証 明 書

令和 年 月 日

(提出先)

横浜市

福祉保健センター長

住 所 区

事業所（雇主）氏 名

電 話 ()

次のとおり証明します。

氏 名		職名及び職務内容			
区 分		前3箇月分の給与・賞与（寸志、一時金、もち代等を含む。）			
		月分	月分	月分	賞与・一時金・寸志・もち代等
出勤実日数（総時間数）		日（時間）	日（時間）	日（時間）	
日給（時給）単価		日給・時給 円	日給・時給 円	日給・時給 円	支給年月日 年 月 日
給 与 ・ 手 当	基本給				
	扶養手当				
	住宅手当				
	通勤手当				
	時間外手当				
	その他の給与・手当				
支払額計（ア）					
控 除 額	所得税				
	市県民税				
	健康保険料				
	厚生年金保険料				
	雇用保険料				
	労働組合費				
その他控除					
控除額計（イ）					
差引支給額（ア）－（イ）					

(摘要欄) 番号に○印のある項目のみ記入してください。

1	就労開始日・退職日	就労開始日 年 月 日	退職日 年 月 日
2	給与の締切・支給日	締切 毎月 日締	給与支給日 当月 日・翌月 日
3	次回昇給予定年月日	年 月 日	
4	賞与支給（予定）年月日	年 月 日	
5	現物支給の品目及び数量	定期券・食事券・他（ ） 、数量：	
6	社会保険の加入		
	(1) 健康保険	無・有 (記号番号)	・資格取得: 年 月 日)
	(2) 厚生年金	無・有 (記号番号)	・資格取得: 年 月 日)
7	(3) 雇用保険		
	無・有 (記号番号) ・資格取得: 年 月 日)		
7	その他（給与の変動した理由等）		

(裏面の記入にあたってのお願いをよく読んで 月 日までに福祉保健センターに提出してください。)

記入に当たってのお願い

- 1 前3箇月分の期間中に支給した全ての給与、手当、賞与（寸志、一時金、もち代等を含む。）及びそれぞれの控除額について内訳を明らかにしてください。
現物での支給がある場合は、その他の給与・手当欄に品目（定期券・食事券等）及びその数量を記入してください。
- 2 パートタイマー等で時給制の場合は、各月の出勤実日数欄の（ ）内に総時間数を記入してください。
日給又は時給の場合は、1日又は1時間当たりの単価を日給（時給）単価欄に記入してください。
- 3 その他の給与・手当欄には〇〇給・〇〇手当として、漏れなく記入してください。
- 4 その他の控除欄には親睦会費、共済費、積立金、前借金等を記入してください。
- 5 摘要欄については、○印の付いた項目について記入してください。社会保険の加入については、加入の有無について該当するものを○で囲み、「有」を○で囲んだ場合は、記号番号および資格取得年月日を記入してください。

（注意）

この証明書は、要保護者から福祉保健センター長宛てに収入申告をする場合に添付するものですが、故意に虚偽の証明をした場合には、生活保護法第85条又は刑法の規定によって処罰されることがあります。

（参考）

生活保護法

- 第85条 不実の申請その他不正な手段により保護を受け、又は他人をして受けさせた者は、3年以下の拘禁刑又は100万円以下の罰金に処する。ただし、刑法（明治40年法律第45号）に正条があるときは、刑法による。
- 2 偽りその他不正な手段により就労自立給付金若しくは進学・就職準備給付金の支給を受け、又は他人をして受けさせた者は、3年以下の拘禁刑又は100万円以下の罰金に処する。ただし、刑法に正条があるときは、刑法による。