

(申請者記入欄)

給 与 証 明 書

(対 象 者) 氏 名 : _____

住 所 : _____

生年月日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

〈事業所記入欄〉

※以降の項目はすべて事業所担当者様でご記入ください。

令和 3 年支給額			
給与 1 月支給分	, , 円	給与 7 月支給分	, , 円
給与 2 月支給分	, , 円	給与 8 月支給分	, , 円
給与 3 月支給分	, , 円	給与 9 月支給分	, , 円
給与 4 月支給分	, , 円	給与 10 月支給分	, , 円
給与 5 月支給分	, , 円	給与 11 月支給分	, , 円
給与 6 月支給分	, , 円	給与 12 月支給分	, , 円
賞与()月支給分	, , 円	賞与()月支給分	, , 円
※ 1 支給額記入欄には、支給日を基準としてご記入ください。		合 計	, , 円

(該当のみ) 退職日	年 月 日	雇用保険加入	有 ・ 無
------------	-------	--------	-------

※ 2 記載内容について発行元への確認や証明資料の提出をお願いすることがあります。

上記対象者が、新型コロナウイルス感染症の影響により

(退職 ・ 給与減少) したことを証明する。

令和 年 月 日

事業所の所在地及び名称



担 当 者 名 :

連絡先 T E L : - -