

# 給与支払証明書

令和 年 月 日

(あて先) 群馬県住宅供給公社理事長

事業所所在地

TEL ( )

事業所名  
代表者名

印

下記のとおり給与を支給し、現在も在職していることを証明します。  
なお、事実と相違ありません。

## 記

受給者の住所									氏名	
控除対象 配偶者	扶養親族の数 (配偶者を除く)			障害者の数				寡婦 ・ 寡夫	就職した 年月日	年 月 日
	老人	うち 同居老親	その他	本人が 特別	本人を除く その他	特別	その他		現在担当し ている職名	
有・無	人	人	人	有・無	有・無	人	人	控除対象 配偶者名		
								扶養親族氏名		

区分 年月別	支給額			総支給額	控除額 所得税・住民税 社会保険料	差引支給額
	本給	諸手当	賞与			
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
合計						

注 申込者の資格判定の基準になりますので裏面の注意をお読みのうえ記入してください。

## 給与支払証明書記入上の注意

- (1) 支払われた全額（給与、賃金、賞与、年金、報酬及び時間外勤務手当、その他について所得税、社会保険料などを差し引く前の額）を記入してください。  
ただし、通勤手当のうち非課税分は除きます。
- (2) 勤務が1年に満たない場合は、勤務した期間のみ支給額等を記入してください。
- (3) 全ての欄に記入してください。記入のない場合は再提出していただく場合があります。
- (4) 本証明書は申込者の資格判定の資料となりますので誤記、記入もれのないようにしてください。  
なお、本証明書が事実と異なった場合、公営住宅法の規定により申込者が入居後でも失格となり、住宅明渡しの対象となります。