

様式 1 (給 与 所 得 者)	次の者は、当所に勤務し、次のとおり給与等を支給したことを証明します。						
	年 月 日						
	給与支給者 所在地						
	名称及び						
	代表者氏名						
	電話番号						
					会社印		代表者印
	氏 名		採用年月日		年 月 日		
	申込む月の前月から過去1年間の総支給額(いわゆる税込みの金額)						
	支給年月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
給 与	円	円	円	円	円	円	
賞 与 等	円	円	円	円	円	円	
支給年月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	
給 与	円	円	円	円	円	円	
賞 与 等	円	円	円	円	円	円	
扶養者氏名							
扶養者氏名							
様式 2 (自 営 業 者 等)	私の所得は下記のとおりであり、当該年度において 税務署へ申告する金額と相違ありません。			必要経費内訳(材料費等)			
	年 月 日					円	
	氏 名 (印)					円	
	事業開始年月日		年 月 日				円
	収入年月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
	総収入額	円	円	円	円	円	円
	必要経費	円	円	円	円	円	円
	所 得 額	円	円	円	円	円	円
	収入年月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
	総収入額	円	円	円	円	円	円
必要経費	円	円	円	円	円	円	
所 得 額	円	円	円	円	円	円	
扶養者氏名							
扶養者氏名							

法人の場合は代表者印
個人の場合は実印
を押印してください。