

## 給与等支払証明書

(国民健康保険税減免申請用)

\* もれなくご記入ください。

対象者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

2020 年中に支払いした分 ※ 令和3年度確定申告分

(2020 年 月～ 月支給分) 給与総支払額 \_\_\_\_\_ 円  
【明細は裏面に記入をお願いします】 (給与未払分・差押分は含み、交通費は含まず)

給与未払分 (有・無) \_\_\_\_\_ 円 未払分年内支給予定 (有・無)

差押分 (有・無) \_\_\_\_\_ 円

就職年月日 平成・令和 年 月 日 就職

退職年月日 平成・令和 年 月 日 退職

退職金 (有・無) \_\_\_\_\_ 円 支払い年月日 平成・令和 年 月 日

休業 (有・無) 休業期間: \_\_\_\_\_ ~

休業・退職・減収理由 【 新型コロナによる影響 ・ その他 】

雇用保険 (有・無)

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

雇用者住所 \_\_\_\_\_

会社名または雇用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

担当者名 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

※お問い合わせ先

沖縄県那覇市国民健康保険課 TEL098-862-4262 徴税吏員 \_\_\_\_\_

## 給 与 明 細 欄 【2020年1月から12月までの支給分】

(交通費は含まず)

支給月	勤務日数	月 収
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
賞与等 (有・無)	1年に	回 月支給 各 円
合計金額		円
毎月	日締め、	当月・翌月 日支給

※すでに退職し、2020年中の支給額が確定している場合は明細の記入は必要ありません。

※2019年12月勤務分を2020年1月に支給した場合は、「1月」の欄に記載します。

2020年1月勤務分を翌2月に支給した場合は、「2月」の欄に記載します。