

記入例

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 『対象者の現住所を記入してください』

氏名 『対象者の氏名を記入してください』

2020 年中に支払いした分 ※ 令和3年度確定申告分

(2020 年 1 月～ 5 月支給分)

【明細は裏面に記入をお願いします】

※1月以降に支払のあった月を記入

※1月以降に支払した金額を記入

給与総支払 2,000,000 円

(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 10 年 4 月 1 日 就職

退職年月日 平成・令和 2 年 5 月 31 日 退職

退職金 (有・無) 300,000 円 支払い年月日 平成・令和 2 年 6 月 1 日

休業 (有・無) 休業期間: ~

休業・退職・減収理由 【 新型コロナウイルスによる影響 ・ その他 】

雇用保険 (有・無)

上記のとおり証明します。

令和 2 年 7 月 1 日

雇用者住所 『雇用者または、事業所の住所を記入してください』

会社名または雇用者氏名 『雇用者氏名または、事業所の名称を記入してください』

印

担当者名 『証明を担当した方の氏名』 TEL 『証明を担当した方の連絡先』

※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	20	200,000
2	20	200,000
3	20	200,000
4	20	200,000
5	20	200,000
6	20	200,000
7	20	200,000
8	20	200,000
9	20	200,000
10		
11		
12		
賞与等 (有)・無 1年に 2 回 1・7 月支給 各 100,000 円		
合計金額 2,000,000 円		
毎月 25 日締め、 当月・翌月 5 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。