

証明発行願

任命権者

申請日 年 月 日

給与支払者

所属

謝礼金支払者 様

活動内容

氏名

生年月日 年 月 日

TEL

〒

次のとおり発行をお願いします。

| | | | | |
|--------|--|------|---|---|
| 証明の種類等 | <input type="checkbox"/> 在職証明書・活動証明書 | 発行期間 | <input type="checkbox"/> 平成・令和 年 月 日 年分 | 部 |
| | <input type="checkbox"/> 支払証明書 | | <input type="checkbox"/> 平成・令和 年 月 日 年 月～ | |
| | <input type="checkbox"/> 源泉徴収票 | | <input type="checkbox"/> 平成・令和 年 月 日 年 月分 | |
| | <input type="checkbox"/> 給与証明 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 扶養手当無支給証明書 | | | |
| | <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| 押印の有無 | 基本的には、押印なしで発行しています。 押印が必要な場合はチェックをお願いします。 | | <input type="checkbox"/> 押印ありを希望します。 | |
| 使用目的 | <input type="checkbox"/> 確定申告 <input type="checkbox"/> 保育所入所申込 <input type="checkbox"/> 住宅入居申込 <input type="checkbox"/> 資金借入 <input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 確定拠出年金届出 <input type="checkbox"/> 年末調整(前職源泉) <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| 提出先 | 名称 | | | |
| | 所在地 | | 連絡先 TEL | |
| 受取方法 | <input type="checkbox"/> 学校保健体育課で後日受け取る ※発行後、学校保健体育課からご連絡いたします。 <input type="checkbox"/> 逡送便 送付先() <input type="checkbox"/> 書留逡送便 送付先() <input type="checkbox"/> 自宅送付 ※自宅送付を希望する場合、必ず84円切手を貼付した返信用封筒を同封してください。 | | | |
| 特記事項 | | | | |