

給与支払額減少または退職証明書

氏 名 _____

生年月日 _____

上記の者は、コロナウィルス感染拡大等の影響により、次のとおり給与支払額が減少または当社を退職したことを証明します。

1 給与額の減少

- ・ 期間実績 令和 年 月 日～令和 年 月 日
- ・ 給与支払額減少の理由
()
- ・ 期間内の給与支払額 別添、「給与支払証明」のとおり

2 退 職

- ・ 退職年月日 令和 年 月 日

令和 年 月 日

所属長又は

事業主

印