

太枠内は全てご記入ください。記入が無い場合は、お支払が1ヶ月遅れることがあります。
必ず【姓名】の右横に【印鑑】を押して、原本をご提出下さい。
※【給与振込口座】を変更する場合は必ずお電話でご連絡下さい。

20 年 月 稼働分

ふりがな			
姓 名	印 ※拇印不可		
現 住 所	[〒 -] 都 道 市 郡 府 県		
生 年 月 日	昭和 年 月 日 ※ご本人が該当する場合、丸で囲んでください 平成 年 月 日 特別障害・障害者・高齢者・寡婦・寡夫・勤労学生		

※控除対象配偶者及び扶養親族がある場合は、
下枠内に【氏名】【住所】【生年月日】【本年度の見積合計所得金額】
等を記入して下さい。
③扶養控除申告書を提出済みの場合は記入の必要はありません

日	稼働時間	スポンサー	ギャラ	延長・手当	交通費	立替費用	明細
1	: ~ :						
2	: ~ :						
3	: ~ :						
4	: ~ :						
5	: ~ :						
6	: ~ :						
7	: ~ :						
8	: ~ :						
9	: ~ :						
10	: ~ :						
11	: ~ :						
12	: ~ :						
13	: ~ :						
14	: ~ :						
15	: ~ :						
16	: ~ :						
17	: ~ :						
18	: ~ :						
19	: ~ :						
20	: ~ :						
21	: ~ :						
22	: ~ :						
23	: ~ :						
24	: ~ :						
25	: ~ :						
26	: ~ :						
27	: ~ :						
28	: ~ :						
29	: ~ :						
30	: ~ :						
31	: ~ :						

① ギャラ／延長・手当合計	
② 交 通 費 合 計	
③ 立 替 合 計	
◆ 支 給 総 合 計 ◆	

伝言欄

給与支払者:マトリクス・エスディ株式会社
〒860-0844 熊本市水道町8-6 朝日生命熊本ビル6階
TEL:096-278-8855 FAX:096-278-8856
※給与は月末で締め、翌月25日のお振込となります。

ver 5.4