

給与等が減額した理由を証明する書類

三重県知事宛

令和 年 月 日

【証明者】

住所

TEL

会社名

職名

氏名

印

次の理由により、下記の者の給与等が減額されたことを証明します。

高校生等奨学給付金申請者(保護者等)氏名

1 給与等を減額した理由(具体的に記入してください)

2 給与等の減額を行った期間

令和 年 月 日～令和 年 月 日まで