

职工工资收入证明

石家庄住房公积金管理中心：

我单位职工_____，(身份证号码：_____)，
自_____年_____月_____日开始在我单位工作，现工作岗位
为_____，职务_____，职称_____。

该职工月工资收入(含奖金、津贴)_____元，
金额大写：

本单位和经办人员对此证明的真实性负责。

单位地址：

联系电话(固定)：

邮政编码：

经办人签字：

单位：(公章)

年 月 日