收 入 证 明

 同志是我单位 （正式、合同制、临时）职工，劳动合同期限 年 月至 年 月止。所在部门 。身份证号码： ，职务 ，职称 ，年收入（大写）： ，（¥ ）。

特此证明

 单位（盖章）

 XXXX年XX月XX日

注：单位加盖财务或人事部门印章