

報酬支給証明								
組合員番号	12345		組合員氏名	公立 花子				
この請求書で請求する月について証明をしてください。 証明する月の途中で報酬の支給割合が変わった場合は、その割合ごとに記入してください。 令和 ○年 ○ 月 ○日 令和 ○年 ○ 月 ○日 令和 ○年 ○ 月 ○日 令和 ○年 ○ 月 ○日 令和 年 月 日 令和 年 月 日 間 10 割 間 0 割 間 割 支給について、☒請求月の支給において調整されています。 ☐請求月の支給において調整されず、翌月以降の支給で調整します。 ☐請求月の支給において調整されず、戻入もしくは追及となります。 ※いずれかにチェックをいれてください。								
標準報酬月額	○○○○○○		今月支給日数(該当日に○印)					
平均標準報酬月額	平均標準報酬日額		○ 月分 10 日					
○○○○○○ 円 × 1/22 =	○○○○ 円 (10円未満四捨五入)		月	1	8	15	22	29
平均標準報酬日額	給付日額		火	2	9	16	23	30
○○○○ 円 × 2/3 =	○○○○ (円未満四捨五入)		水	3	10	17	24	31
給付日額	支給日数	給付額	木	4	11	18	25	
○○○○ 円 × 10 日 =	○○○○	円	金	5	12	19	26	
給付額	控除額	給付決定額	土	6	13	20	27	
○○○○ 円 - 円 =	○○○○	円	日	7	14	21	28	
令和 年 月 日								
所属所長								
又は 職名 秋田市立○○小学校長								
給与事務担当者 氏名 共済 一郎 印								
※所属所長、または給与事務担当者により必ず証明してください。								