

給与等支払証明書

該当箇所に必要事項を記入してください。※の箇所には○印を記入してください。
総支給額及び賞与額は、令和5年11月から支給があった月までの証明をお願いします。
支給がなかった月は、空白にせず「0」と記入してください。
事業所の印を必ず押印してください。

事業所名				
被用者氏名・生年月日		生年月日 年 月 日		
就職(雇用開始)日		年 月 日		
退職(雇用終了)日		年 月 日		
勤務日数※		(日) / 月 ・ 週 , 不定期		
給料※		(円) / 月 ・ 週 ・ 日 ・ 時間		
通勤手当※		(円) / 月 ・ 週 ・ 日 , 無 , 不定		
健康保険適用の有無※		有 ・ 無 「有」の場合 ➡ 健康保険加入日 年 月 日		
給 与 支 給 総 額	勤務年月	支給日	総支給額(円) (給料・諸手当・税金・ 通勤手当・諸手当等を含む)	賞与額(円)
	令和 年 月分	令和 5 年 11 月 日	,	,
	令和 年 月分	令和 5 年 12 月 日	,	,
	令和 年 月分	令和 6 年 1 月 日	,	,
	令和 年 月分	令和 6 年 2 月 日	,	,
	令和 年 月分	令和 6 年 3 月 日	,	,
	令和 年 月分	令和 6 年 4 月 日	,	,
	令和 年 月分	令和 6 年 5 月 日	,	,
	令和 年 月分	令和 6 年 6 月 日	,	,
	令和 年 月分	令和 6 年 7 月 日	,	,
	令和 年 月分	令和 6 年 8 月 日	,	,
	令和 年 月分	令和 6 年 9 月 日	,	,
	令和 年 月分	令和 6 年 10 月 日	,	,
	令和 年 月分	令和 6 年 11 月 日	,	,
	令和 年 月分	令和 6 年 12 月 日	,	,
	合計		,	,

給与等の支払状況を上記のとおり証明します。

公立学校共済組合神奈川支部長 様

年 月 日

事業所名
事業所住所
事業所電話番号
事業主名

事業所の印 印