

給与等支払証明書

該当箇所に必要な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4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 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	該当年月	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4年11月 日	,	,
	令和 年 月分	令和4年12月 日	,	,
	令和 年 月分	令和5年1月 日	,	,
	令和 年 月分	令和5年2月 日	,	,
	令和 年 月分	令和5年3月 日	,	,
	令和 年 月分	令和5年4月 日	,	,
	令和 年 月分	令和5年5月 日	,	,
	令和 年 月分	令和5年6月 日	,	,
	令和 年 月分	令和5年7月 日	,	,
	令和 年 月分	令和5年8月 日	,	,
	令和 年 月分	令和5年9月 日	,	,
	令和 年 月分	令和5年10月 日	,	,
	令和 年 月分	令和5年11月 日	,	,
令和 年 月分	令和5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

電話番号

事業主名

事業所の印 ㊟