

給与報酬支給額証明書

公立学校共済組合神奈川支部長 様

年 月分の給与報酬について、次のとおり証明します。

年 月 日

給与事務担当者もしくは給与支払者
又は所属所長

所属所名
職名
氏名

印

組合員等記号・番号		支給割合	支給期間
組合員氏名		_____割支給	年 月 日から
所属所名			年 月 日まで

種別	減額前（本来）の支給額	支給実績
給料額	円	円
教職調整額	円	円
給料の調整額	円	円
教職加算額	円	円
扶養手当	円	円
地域手当	円	円
住居手当	円	円
単身赴任手当	円	円
管理職手当	円	円
定時制通信教育手当	円	円
産業教育手当	円	円
義務教育等教員特別手当	円	円
特殊勤務手当	円	円
手当	円	円
合計	円	円

通勤手当（請求期間を含む期間）	年 月 日から 年 月 日まで	円
-----------------	--------------------	---

給料の遡及が行われた場合は速やかに報告してください。
この証明書は、在職中の期間について、給与報酬等が支給された月ごとに作成してください。