

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	給与の減額の対象となった期間
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	減額後支給実績（戻入反映後） ※取得月以外の追給戻入額は含めないでください
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。

【休業手当金請求書用 給与報酬支給額証明書の記入例】

(給付様式第10-10-3号)

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

〇年〇〇月分の給与報酬について、次のとおり証明します。

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 〇〇市 〇〇〇〇学校
職名 給与事務担当
氏名 〇〇 〇〇 神 川 奈

・ 欠勤取得月の「減額
前の本来支払われる給
与」の金額

・ 欠勤取得月の「減額
後に実際支払われる給
与」の金額

組合員等記号・番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	支給割合	給与の減額対象となった期間
組合員氏名	神奈川 太郎	〇〇 割支給	令和 〇 年 〇〇 月 〇〇 日から
所属所名	〇〇市立〇〇〇〇学校		令和 〇 年 〇〇 月 〇〇 日まで

種別	減額前（本来）の支給額	減額後支給実績（戻入反映後） ※取得月以外の追給戻入額は含 めないでください
給料額	〇〇〇, 〇〇〇 円	〇〇〇, 〇〇〇 円
教職調整額（ 〇 % ）	〇〇, 〇〇〇 円	〇〇, 〇〇〇 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（ 〇 % ）	〇〇, 〇〇〇 円	〇〇, 〇〇〇 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	〇, 〇〇〇 円	〇, 〇〇〇 円
特殊勤務手当	〇〇, 〇〇〇 円	〇〇, 〇〇〇 円
		円
合計	欠勤取得月で、欠勤取得日分の実績の金額 （※ある場合のみ、記入してください。）	
		〇〇〇 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
この証明

欠勤取得日分の金額
（※日割り計算で算出されていて、ある場合のみ記入してください。）

<提出先・問合せ先>
〒231-8309 横浜市中区日本大通 7
公立学校共済組合神奈川支部 給付グループ
電話 (045) 210-8179