

## 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 月分の給与報酬及び雇用保険加入状況について、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		雇用保険加入状況
組合員氏名		加入中 ・ 未加入
所属所名		※ 加入状況に必ず○をしてください。

	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
手当	円	円
合計	円	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。  
通勤手当は、報酬との調整を行わないため記入は不要です。

# 【介護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10-10-4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及び雇用保険加入状況について、次のとおり証明します。

・介護休暇取得月の  
「減額前の本来支払  
われる給与」の金額

〇年〇〇月〇〇

・介護休暇取得月の  
「減額後に実際支払  
われる給与」の金額

給与事務担当者もしくは  
支払者  
又は所属所長

所属所名 〇〇市立〇〇〇〇学校

職名 給与事務担当

氏名 川奈 神

川奈

組合員等記号・番号	〇〇〇〇	雇用保険加入状況
組合員氏名	神奈川 太郎	加入中 <input type="radio"/> 未加入 <input checked="" type="radio"/>
所属所名	〇〇市立〇〇〇〇学校	※ 加入状況に必ず〇をしてください

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
介護休暇取得月で、介護休暇取得日分の実績の金額 （※ある場合のみ、記入してください。）		円
		〇〇,〇〇〇円

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。

通勤手当は、報酬との調整を行わないため記入は不要です。

<提出先・問合せ先>

〒231-8309 横浜市中区日本大通5-1

公立学校共済組合神奈川支部 給付グループ

電話 (045)210-8179