

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。

<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

給与報酬支給額証明書(傷病手当金用)

組合員等記号・番号						～ 証明書に記載すべき支給期間について ～			
組合員氏名						【初回請求時】当該傷病により勤務不能となり報酬が減額した日から証明してください。			
所属所名						【2回目以降の請求時】傷病手当金請求書記載の「今回請求期間」にかかる給与証明のみでかまいません。			
支給期間 単価(本来支給額) ☐ 月額 ☐ 日額 ☐ 時給 ☐ その他()		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
		☐ 休職(割支給)		☐ 休職(割支給)		☐ 休職(割支給)		☐ 休職(割支給)	
		☐ 休暇(割支給)		☐ 休暇(割支給)		☐ 休暇(割支給)		☐ 休暇(割支給)	
		☐ 欠勤		☐ 欠勤		☐ 欠勤		☐ 欠勤	
給料額		円		円		円		円	
教職調整額		円		円		円		円	
給料調整額または 教職加算額		円		円		円		円	
扶養手当		円		円		円		円	
地域手当		円		円		円		円	
住居手当		円		円		円		円	
管理職手当		円		円		円		円	
産業教育手当		円		円		円		円	
定時制通信教育手当		円		円		円		円	
義務教育等教員特別手当		円		円		円		円	
手当		円		円		円		円	
手当		円		円		円		円	
通勤手当(「今回請求期間」に 支給されている分)		年 月 日	年 月 日	円		「今回請求期間」に係る通勤手当戻入 (有り・無し)			

・本証明書については給料等の追給戻入後の金額を記載してください (本証明書提出後、再度給料の戻入等が行われた場合は速やかに報告してください。)

療養による休暇・欠勤又は休職により勤務していない期間(傷病手当金請求書の「今回請求期間」分について記載してください)

年 月 日 ～ 年 月 日

上記の期間に支払われた給与報酬及び勤務していない期間について証明いたします。

年 月 日

所属所長又は
給与事務担当者もしくは給与支払者

職名
氏名

印

記入例①

職員(月額支給者)が無給休職となり傷病手当金の対象となった場合

例) R6.5.10～R6.8.9 療養休暇(給与は10割支給)

R6.8.10～R7.8.9 有給休職(給与は8割支給)

R7.8.10～ 無給休職(今回請求期間はR6.8.10～R6.8.31の場合)

き支給期間について ～

病により勤務不能となり報酬が減額した日から証明してください。

】 傷病手当金請求書記載の「今回請求期間」にかかる給与証明のみ

単価(本来支給額) ☒ 月額 ☐ 日額 ☐ 時給 ☐ その他()		支給期間	6 年 8 月 10 日 ～ 6 年 9 月 30 日	6 年 10 月 1 日 ～ 6 年 12 月 31 日	7 年 1 月 1 日 ～ 7 年 8 月 9 日	7 年 8 月 10 日 ～ 7 年 8 月 31 日	
		給与減額理由 及び 支給割合	☒ 休職(8 割支給) ☐ 休暇(割支給) ☐ 欠勤	☒ 休職(8 割支給) ☐ 休暇(割支給) ☐ 欠勤	☒ 休職(8 割支給) ☐ 休暇(割支給) ☐ 欠勤	☒ 休職(0 割支給) ☐ 休暇(割支給) ☐ 欠勤	
		給料額	200,000 円	160,000 円	160,000 円	168,000 円	0 円
		教職調整額	8,000 円	6,400 円	6,400 円	6,720 円	0 円
給料調整額または 教職加算額		円	0 円	0 円	0 円	0 円	
扶養手当		10,000 円	10,000 円	0 円	0 円	0 円	
地域手当		20,000 円	16,000 円	16,000 円	16,800 円	0 円	
住居手当		円	円	円	円	円	
管理職手当		円	円	円	円	円	
産業教育手当		円	円	円	円	円	
定時制通信教育手当		円	円	円	円	円	
義務教育等教員特別手当		円	円	円	円	円	
手当		円	円	円	円	円	
手当		円	円	円	円	円	
通勤手当(「今回請求期間」 に支給されている分)		年 月 日 ～ 年 月 日	0 円	「今回請求期間」に係る通勤手当戻入 (有り・無し)			

勤務不能日直前、報酬
に変動が起こる前の額。

有給休職となり、給
与が本来の8割と

8割の休職中に扶養手
当の支給が停止した。

休職期間中に昇給し
た。

0円や斜線の記入を
お願いします。

他の給料月の追給・戻入分が反映されていない額を記入してください。
(該当月の追給・戻入分は反映させた金額を記入してください。)
※例えば、9月分の戻入が、10月分の給料額から行われる場合、9月分の給料額か
ら戻入額を引き、10月分は戻入額が反映されていない金額を記入してください。

・本証明書については給料等の追給戻入後の金額を記載してください(本証明書提出後、再度給料の戻入等が行われた場合は速やかに報告してください。)

療養による休暇・欠勤又は休職により勤務していない期間(傷病手当金請求書の「今回請求期間」分について記載してください)

7 年 8 月 10 日 ～ 7 年 8 月 31 日

上記の期間に支払われた給与報酬及び勤務していない期間について証明いたします。

年 月 日 所属所長又は
給与事務担当者もしくは給与支払者 職名
氏名

印

〈提出先・問合せ先〉

〒231-8309 横浜市中区日本大通り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

記入例②

職員(月額支給者)が療養休暇(給料5割支給)取得又は欠勤し、傷病手当金の対象となった場合

例 R6.7.10～R6.7.31 療養休暇(給与は5割支給)

証明してください。
かかる給与証明のみ

支給期間		6 年 7 月 10 日 ～ 6 年 7 月 31 日	6 年 8 月 1 日 ～ 6 年 8 月 31 日	年 月 日 ～ 年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日
単価(本来支給額) ☒ 月額 ☐ 日額 ☐ 時給 ☐ その他()	給与減額理由 及び 支給割合	☐ 休職(割支給) ☒ 休暇(5 割支給) ☐ 欠勤	☐ 休職(割支給) ☐ 休暇(割支給) ☒ 欠勤	☐ 休職(割支給) ☐ 休暇(割支給) ☐ 欠勤	☐ 休職(割支給) ☐ 休暇(割支給) ☐ 欠勤
給料額	200,000 円	140,000 円	10,000 円		
教職調整額	8,000 円	5,000 円	1,000 円		
給料調整額または 教職加算額	円	円	円		
扶養手当	10,000 円	10,000 円	10,000 円		
地域手当	20,000 円	15,000 円	3,000 円	円	円
住居手当	円	円	円	円	円
管理職手当	円	円	円	円	円
産業教育手当	円	円	円	円	円
定時制通信教育手当	円	円	円	円	円
義務教育等教員特別手当	円	円	円	円	円
手当	円	円	円	円	円
手当	円	円	円	円	円
通勤手当(「今回請求期間」に 支給されている分)	6 年 4 月 1 日 ～ 6 年 9 月 30 日		50,000 円	「今回請求期間」に係る通勤手当戻入 (有り・無し)	

月額支給者について、有給休暇(給料減額)又は欠勤取得時の給与計算方法が本来の月額支給からの減額方式である場合は、支給期間は月単位で減額後の金額を記載してください。

勤務不能日直前、報酬に変動が起こる前の額。

7/1～7/10の10割支給分と7/11～31の5割支給分の計

全日欠勤であっても、扶養手当は減額されない、当該月に祝日等があるなどから給与支給はあり

他の給料月の追給・戻入分が反映されていない額を記入してください。
(該当月の追給・戻入分は反映させた金額を記入してください。)
※例えば、9月分の戻入が、10月分の給料額から行われる場合、9月分の給料額から

・本証明書については給料等の追給戻入後の金額を記載してください(本証明書提出後、再度給料の戻入等が行われた場合は速やかに報告してください。)

療養による休暇・欠勤又は休職により勤務していない期間(傷病手当金請求書の「今回請求期間」分について記載してください)

6 年 7 月 10 日 ～ 6 年 8 月 31 日

上記の期間に支払われた給与報酬及び勤務していない期間について証明いたします。

年 月 日 所属所長又は
給与事務担当者もしくは給与支払者

職名
氏名

印

記入例③

職員(日額及び時給支給者)が無給休暇取得又は欠勤し、傷病手当金の対象となった場合

例) R6.8.10～R6.8.18 療養休暇(給与は10割支給)

R6.8.19～R6.8.25 療養休暇(給与は0割支給)

R6.8.26～R6.8.31 欠勤(給与支給なし)

報酬が減額した日から証明してください。

「今回請求期間」にかかる給与証明のみ

単価(本来支給額) ☐ 月額 ☒ 日額 ☐ 時給 ☐ その他()	支給期間	6 年 8 月 19 日 ～ 6 年 8 月 25 日	6 年 8 月 26 日 ～ 6 年 8 月 31 日	年 月 日 ～ 年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日	
	給与減額理由 及び 支給割合	☐ 休職(割支給) ☒ 休暇(0 割支給) ☐ 欠勤	☐ 休職(割支給) ☐ 休暇(割支給) ☒ 欠勤	☐ 休職(割支給) ☐ 休暇(割支給) ☐ 欠勤	☐ 休職(割支給) ☐ 休暇(割支給) ☐ 欠勤	
	給料額	1,500 円	0 円	0 円	円	円
	教職調整額	円	円	円	円	円
給料調整額または 教職加算額		円	円	円	円	
扶養手当		円	円	円	円	
地域手当		円	円	円	円	
住居手当		円	円	円	円	
管理職手当		円	円	円	円	
産業教育手当		円	円	円	円	
定時制通信教育手当		円	円	円	円	
義務教育等教員特別手当		円	円	円	円	
手当		円	円	円	円	
手当		円	円	円	円	
通勤手当(「今回請求期間」 に支給されている分)	令和 3 年 8 月 1 日 ～ 令和 3 年 8 月 31 日	10,000 円		「今回請求期間」に係る通勤手当戻入 (有り・無)		

日額及び時給支給者については、日付単位で記載してください。

無給休暇となり給与の支給がなくなった。

欠勤となり給与の支給がなかった。

勤務不能日直前、報酬に変動が起こる前の額。

他の給料月の追給・戻入分が反映されていない額を記入してください。
(該当月の追給・戻入分は反映させた金額を記入してください。)
※例えば、9月分の戻入が、10月分の給料額から行われる場合、9月分の給料額から戻入

・本証明書については給料等の追給戻入後の金額を記載してください(本証明書提出後、再度給料の戻入等が行われた場合は速やかに報告してください。)

療養による休暇・欠勤又は休職により勤務していない期間(傷病手当金請求書の「今回請求期間」分について記載してください)

6 年 8 月 19 日 ～ 6 年 8 月 31 日

上記の期間に支払われた給与報酬及び勤務していない期間について証明いたします。

令和 年 月 日 所属所長又は
給与事務担当者もしくは給与支払者

職名
氏名

印

記入例④

職員(月額支給者)から退職後初めて傷病手当金の請求があった場合

例 R6.7.10～R6.8.31 療養休暇(給与は10割支給)
R6.8.31 退職
R6.9.1～R6.9.30 今回請求期間

支給期間 単価(本来支給額) ☒ 月額 ☐ 日額 ☐ 時給 ☐ その他()		6 年 7 月 10 日 ～ 6 年 8 月 31 日		年 月 日 ～ 年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日
		給与減額理由 及び 支給割合 ☐ 休職(割支給) ☒ 休暇(10 割支給) ☐ 欠勤		☐ 休職(割支給) ☐ 休暇(割支給) ☐ 欠勤	☐ 休職(割支給) ☐ 休暇(割支給) ☐ 欠勤	☐ 休職(割支給) ☐ 休暇(割支給) ☐ 欠勤
給料額		200,000 円	200,000 円	円	円	円
教職調整額		8,000 円	8,000 円	円	円	円
給料調整額または 教職加算額		円	円	円	円	円
扶養手当		10,000 円	10,000 円	円	円	円
地域手当		20,000 円	20,000 円	円	円	円
住居手当		円	円	円	円	円
管理職手当		円	円	円	円	円
産業教育手当		円	円	円	円	円
定時制通信教育手当		円	円	円	円	円
義務教育等教員特別手当		円	円	円	円	円
手当		円	円	円	円	円
手当		円	円	円	円	円
通勤手当(「今回請求期間」 に支給されている分)		6 年 4 月 1 日 ～ 6 年 8 月 31 日	50,000 円	「今回請求期間」に係る通勤手当戻入 (有り・無し)		

・本証明書については給料等の追給戻入後の金額を記載してください(本証明書提出後、再度給料の戻入等が行われた場合は追給戻入後の金額を記載してください。)

療養による休暇・欠勤又は休職により勤務していない期間(傷病手当金請求書の「今回請求期間」分について)

6 年 7 月 10 日 ～ 6 年 8 月 31 日

上記の期間に支払われた給与報酬及び勤務していない期間について証明いたします。

年 月 日 所属所長又は
給与事務担当者もしくは給与支払者 職名
氏名

印

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。

<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

【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

職名

氏名

〇年〇〇

〇〇市立〇〇〇〇学校

給与事務担当

神奈川

・欠勤取得月の「減額後に実際支払われる給与」の金額

・欠勤取得月の「減額前の本来支払われる給与」の金額

組合員等記号・番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	支給割合	給与の減額の対象となった期間
組合員氏名	神奈川 太郎	令和〇〇年〇〇月〇〇日から	令和〇〇年〇〇月〇〇日まで
所属所名	〇〇市立〇〇〇〇学校	〇〇割支給	

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
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、
この証明書の金額は、

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。）

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

(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

・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

組合員等記号・番号	〇〇〇〇〇	雇用保険加入状況
組合員氏名	神奈川 太郎	加入中 ☒ 未加入 ☐
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		円
合計		〇〇,〇〇〇円

給料の溯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