（別紙７）

給与支払証明書

該当箇所に必要事項を記入してください。該当箇所に※がある場合は〇印を記入してください。

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
健康保険加入日	年　　月　　日

	支給月区分（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（円）
給与支給総額		月　　日		
		月　　日		
		月　　日		
		月　　日		
		月　　日		
		月　　日		
		月　　日		
		月　　日		
		月　　日		
		月　　日		
		月　　日		
		月　　日		
		月　　日		
		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

電話番号

事業主名　　㊞