

# 給 与 等 支 払 証 明 書

(被扶養者資格調査用)

|     |  |
|-----|--|
| 氏 名 |  |
| 住 所 |  |

1 雇用条件等 (○印及び証明事項を記入してください。)

(1) 当初の雇用条件

① 雇用期間

|             |         |                     |
|-------------|---------|---------------------|
| 勤務開始年月日     | 年 月 日   |                     |
| 雇用期間の定めの有無  | 有 ・ 無   | 「有」の場合は期間を記入してください。 |
| 「有」の場合の雇用期間 | 年 月 日 ~ | 年 月 日               |
| 雇用期間の更新の有無  | 有 ・ 無   | 「有」の場合 年 月 日まで      |

② 給与等

|         |      |   |                              |
|---------|------|---|------------------------------|
| ア 月給の場合 | 月額   | 円 |                              |
| イ 日給の場合 | 日額   | 円 | (月平均 日勤務、交通費含む月平均 円支給)       |
| ウ 時給の場合 | 時間単価 | 円 | (1日 時間・月平均 日勤務、交通費含む月平均 円支給) |

③ 健康保険の適用

|               |   |
|---------------|---|
| 有 → 年 月 日資格取得 | 無 |
|---------------|---|

(2) 変更後の雇用条件 (当初の雇用条件に変動がない場合は記入不要です。)

雇用期間中に雇用条件(時間給単価、勤務時間数等)の変更があった場合、変更年月日及び変更後の雇用条件等

| 雇用条件変更年月日 | 年 月 日  | 年 月 日  |
|-----------|--|--|
| 変更後の雇用条件  | ・ 時間単価 円<br>・ 1日 時間・月 日勤務<br>・ 交通費 ( ) 円<br>・ 交通費含む月平均 ( ) 円支給 | ・ 時間単価 円<br>・ 1日 時間・月 日勤務<br>・ 交通費 ( ) 円<br>・ 交通費含む月平均 ( ) 円支給 |

2 給料等の支払額 (交通費等非課税額を含む。)

| 支払年月    | 給料等金額 (ア) | 交通費等 (イ)<br>(非課税額含む) | 賞与等 (ウ) | 支給総額 (エ) = (ア) + (イ) + (ウ)<br>(非課税額含む) |
|---------|-----------|----------------------|---------|--|
| 令和元年9月  |           |                      |         |  |
| 令和元年10月 |           |                      |         |  |
| 令和元年11月 |           |                      |         |  |
| 令和元年12月 |           |                      |         |  |
| 令和2年1月  |           |                      |         |  |
| 令和2年2月  |           |                      |         |  |
| 令和2年3月  |           |                      |         |  |
| 令和2年4月  |           |                      |         |  |
| 令和2年5月  |           |                      |         |  |
| 令和2年6月  |           |                      |         |  |
| 令和2年7月  |           |                      |         |  |
| 令和2年8月  |           |                      |         |  |
| 合計      |           |                      |         |  |

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

公立学校共済組合京都支部長 様

所 在 地  
使用者 名 称  
代 表 者 氏 名

印

◎ 事業主の方へ この書式は、当共済組合の被扶養者の所得要件の確認に必要です。  
令和元年9月から12ヶ月分の給料等の支払額 (交通費等非課税額を含む。) を記入していただきますようお願いいたします。

# 給与等支払証明書（記入例）

（被扶養者資格調査用）

|    |           |
|----|-----------|
| 氏名 | 〇〇〇〇〇     |
| 住所 | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇 |

## 1 雇用条件等（○印及び証明事項を記入してください。）

### (1) 当初の雇用条件

#### ① 雇用期間

|             |  |                          |
|-------------|--|--------------------------|
| 勤務開始年月日     | 平成30年 4 月 1 日                          |                          |
| 雇用期間の定めの有無  | <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 | 「有」の場合は期間を記入してください。      |
| 「有」の場合の雇用期間 | 平成 31 年 4 月 1 日 ~ 令和 3 年 3 月 31 日      |                          |
| 雇用期間の更新の有無  | <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 | 「有」の場合 令和 4 年 3 月 31 日まで |

#### ② 給与等

|         |                               |             |
|---------|-------------------------------|-------------|
| ア 月給の場合 | 月額                            | 円           |
| イ 日給の場合 | 日額                            | 円           |
|         | (月平均 日勤務、交通費含む月平均)            | 円支給)        |
| ウ 時給の場合 | 時間単価                          | 800 円       |
|         | (1日 4 時間・月平均 13 日勤務、交通費含む月平均) | 42.600 円支給) |

#### ③ 健康保険の適用

|     |           |                         |
|-----|-----------|-------------------------|
| 有 → | 年 月 日資格取得 | <input type="radio"/> 無 |
|-----|-----------|-------------------------|

### (2) 変更後の雇用条件（当初の雇用条件に変動がない場合は記入不要です。）

雇用期間中に雇用条件（時間給単価、勤務時間数等）の変更があった場合、変更年月日及び変更後の雇用条件等

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| 雇用条件変更年月日 | 令和 2 年 5 月 1 日  | 令和 年 月 日   |
| 変更後の雇用条件  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 時間単価 810 円</li> <li>・ 1日 4 時間・月 9 日勤務</li> <li>・ 交通費 ( 1.000 ) 円</li> <li>・ 交通費含む月平均 ( 30.160 ) 円支給</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 時間単価 円</li> <li>・ 1日 時間・月 日勤務</li> <li>・ 交通費 ( ) 円</li> <li>・ 交通費含む月平均 ( ) 円支給</li> </ul> |

## 2 給料等の支払額（交通費等非課税額を含む。） 金額は、実際に支給した月で記入すること。

| 支払年月    | 給料等金額 (ア) | 交通費等 (イ)<br>(非課税額含む) | 賞与等 (ウ) | 支給総額 (エ) = (ア) + (イ) + (ウ)<br>(非課税額含む) |
|---------|-----------|----------------------|---------|--|
| 令和元年9月  | 48.000    | 1.000                |         | 49.000                                 |
| 令和元年10月 | 28.800    | 1.000                |         | 29.800                                 |
| 令和元年11月 | 32.000    | 1.000                |         | 33.000                                 |
| 令和元年12月 | 25.600    | 1.000                | 20.000  | 46.600                                 |
| 令和2年1月  | 32.000    | 1.000                |         | 33.000                                 |
| 令和2年2月  | 28.800    | 1.000                |         | 29.800                                 |
| 令和2年3月  | 28.800    | 1.000                |         | 29.800                                 |
| 令和2年4月  | 28.800    | 1.000                |         | 29.800                                 |
| 令和2年5月  | 25.920    | 1.000                |         | 26.920                                 |
| 令和2年6月  | 29.160    | 1.000                | 20.000  | 50.160                                 |
| 令和2年7月  | 32.400    | 1.000                |         | 33.400                                 |
| 令和2年8月  | 35.640    | 1.000                |         | 36.640                                 |
| 合計      | 375.920   | 12.000               | 40.000  | 427.920                                |

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和2年 9 月 3 日

公立学校共済組合京都支部長 様

使用者 所在地 (株) 〇〇〇〇〇  
代表者氏名 〇〇〇〇〇

印 印

◎ 事業主の方へ この書式は、当共済組合の被扶養者の所得要件の確認に必要です。令和元年9月から12ヶ月分の給料等の支払額（交通費等非課税額を含む。）を記入していただきますようお願いいたします。