

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 ・ 1日 時間・月 日勤務 ・ 交通費 () 円 ・ 交通費含む月平均 () 円支給	・ 時間単価 円 ・ 1日 時間・月 日勤務 ・ 交通費 () 円 ・ 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） （非課税額含む。）	賞与等（ウ）	支給総額（エ）＝（ア）＋（イ）＋（ウ） （非課税額含む。）
令和6年9月				
令和6年10月				
令和6年11月				
令和6年12月				
令和7年1月				
令和7年2月				
令和7年3月				
令和7年4月				
令和7年5月				
令和7年6月				
令和7年7月				
令和7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6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します。