

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 (〇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	令和 3 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	令和 3 年 4 月 1 日 ~ 令和 7 年 10 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 8 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 1,000 円 (1日 4 時間・月平均 13 日勤務、交通費含む月平均 43,120 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 6 年 10 月 1 日	令和 年 月 日
変更後の雇用条件	<ul style="list-style-type: none"> 時間単価 1,100 円 1日 4 時間・月 9 日勤務 交通費 (1,000) 円 交通費含む月平均 (40,600) 円支給 	<ul style="list-style-type: none"> 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。) 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) (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	48,000	1,000		49,000
令和 6 年 10 月	52,800	1,000		53,800
令和 6 年 11 月	66,000	1,000		67,000
令和 6 年 12 月	48,400	1,000	20,000	69,400
令和 7 年 1 月	66,000	1,000		67,000
令和 7 年 2 月	46,200	1,000		47,200
令和 7 年 3 月	82,500	1,000		83,500
令和 7 年 4 月	36,300	1,000		37,300
令和 7 年 5 月	36,300	1,000		37,300
令和 7 年 6 月	44,000	1,000	20,000	65,000
令和 7 年 7 月	48,400	1,000		49,400
令和 7 年 8 月	30,800	1,000		31,800
合計	605,700	12,000	40,000	657,700

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 7 年 9 月 9 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。