

# 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)
	(月平均 日勤務、交通費含む月平均		
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)
	(1日 時間・月平均 日勤務、交通費含む月平均		

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	<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>	<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。)

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2年9月				
令和2年10月				
令和2年11月				
令和2年12月				
令和3年1月				
令和3年2月				
令和3年3月				
令和3年4月				
令和3年5月				
令和3年6月				
令和3年7月				
令和3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2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	○○○○○
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	<b>平成30年 4 月 1 日</b>	
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	<b>平成 31 年 4 月 1 日 ~ 令和 4 年 3 月 31 日</b>	
雇用期間の更新の有無	(有) ・ 無	「有」の場合 <b>令和 5 年 3 月 31 日まで</b>

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	<b>時間単価 800 円</b>	
	<b>(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)</b>	

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	<b>令和 3 年 5 月 1 日</b>	令和 年 月 日
変更後の雇用条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 時間単価 <b>810 円</b></li> <li>・ <b>1日 4 時間・月 9 日勤務</b></li> <li>・ 交通費 ( <b>1.000</b> ) 円</li> <li>・ 交通費含む月平均 ( <b>30.160</b> ) 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) (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2年9月	48.000	1.000		49.000
令和2年10月	28.800	1.000		29.800
令和2年11月	32.000	1.000		33.000
令和2年12月	25.600	1.000	20.000	46.600
令和3年1月	32.000	1.000		33.000
令和3年2月	28.800	1.000		29.800
令和3年3月	28.800	1.000		29.800
令和3年4月	28.800	1.000		29.800
令和3年5月	25.920	1.000		26.920
令和3年6月	29.160	1.000	20.000	50.160
令和3年7月	32.400	1.000		33.400
令和3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3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) ○○○○  
代 表 者 氏 名 ○○○○

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2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。