別紙３

所属所名・コード					組合員氏名・番号					
任意継続										
９	９	Y	９	９						

給与等に関する証明書

下記のとおり証明します。

記

※３、４については、確定している事項についてのみ記入してください。
※雇用契約書など労働条件の詳細を記した書類がある場合は添付をお願いします（コピー可）。

１　対象者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２　採用日：　　年　　月　　日（　　年　　月　　日に終了・終了予定）

３　勤務形態：常勤・パート・他（　　）
　　勤務日数、勤務時間：固定勤務制（１か月　　日、１日　　時間）・シフト制・他（　　）

４　給　与：月給　　円・日給　　円・時給　　円
　　交通費：無・有→（月額・日額　　円）
　　諸手当：無・有→（支払日　　種類　　）

５　給与支給日：毎月　　日（　支払方法：現金手渡・口座振込　）
　　※休日にあたるとき（　前日支払・当日支払・翌日支払　）

６　給与等の支給額（税金等控除前の総支給額で、交通費・諸手当を含みます。）

(a) 証明日から直近１年間分の支給額を記入				(b) (a)の合計金額が130万円以上の場合には、さらに遡って１年間分を記入				(c) (b)の合計金額が130万円以上の場合には、さらに遡って１年間分を記入			
給与支払月		勤務日数	支給額	給与支払月		勤務日数	支給額	給与支払月		勤務日数	支給額
年	月	日	円	年	月	日	円	年	月	日	円
12か月の合計				12か月の合計				12か月の合計			

※表は支払日が古い順に上から下へ記入してください。
※他の勤務先との合計金額により、証明期間を追加していただく場合があります。

公立学校共済組合埼玉支部長　様
令和　　年　　月　　日

事業主
住　　所
事業所名
代表者名　　印
電話番号

押印は必須ではありません。
なお、内容確認のためこちらから連絡をさせていただくことがあります。

（問合せ先）公立学校共済組合埼玉支部　資格管理担当 TEL:048-830-6694