（様式第５号の５）

所属所名 所属所コード	組合員氏名 組合員証番号
任意継続組合員	
99Y99	

給与等に関する証明書（一時的な収入変動あり）

※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）。

下記のとおり証明します。

記

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。）
「恒常収入額」欄には、人手不足による労働時間延長等に伴う一時的な業務量増加分を除いた金額を記入してください

(a)　証明日から直近１年間分の支給額及び恒常収入額を記入					(b)　(a)の「恒常収入額」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「恒常収入額」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	恒常収入額	給与支払月		勤務日数	支給額	恒常収入額	給与支払月		勤務日数	支給額	恒常収入額
年	月	日	円	円	年	月	日	円	円	年	月	日	円	円
12か月の合計			円	円	12か月の合計			円	円	12か月の合計			円	円

※　表は支払日が古い順に上から下へ記入してください。

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
電話番号

印

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