

(様式第5号の1)

所属所名				組合員氏名			
所属所コード				組合員番号			

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してください(コピー可)。

- 対象者氏名
- 採用日： 年 月 日 (年 月 日に終了・終了予定)
- 勤務形態：正職員(常勤)・パート アルバイト・その他 ()
 勤務日数、勤務時間：固定勤務制*1 (1か月 日、1日 時間)・非固定的勤務*2・その他 ()
 *1 勤務日や週休日の曜日が固定されていない場合でも、週や月等一定期間中の勤務日数や時間が定められているものは固定的勤務とみなします。
 *2 例えば、パートやアルバイト等で、シフトが出るまで勤務日数や時間が判明しないような勤務の場合は非固定的勤務にあたります。
- 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)
- 給与支払日：毎月 日 (支払方法： 現金手渡・口座振込)
 ※休日にあたる時 (前日支払・当日支払・翌日支払)
- 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2年間分の支給額を記入						(b) 当様式の作成依頼者又は公立学校共済組合埼玉支部から求められた場合には、さらに遡って1年分を記入					
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。

公立学校共済組合埼玉支部長 様

令和 年 月 日

事業主 住 所
 業 所 名
 代 表 者 名
 電 話 番 号
 作 成 担 当 者 名
 連 絡 先 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きます。

(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

(様式第5号の1)

記入例

所属所名					組合員氏名					
所属所コード					組合員番号					
任意継続					福利 昭夫					
9	9	Y	9	9	2	3	4	5	6	7

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してください(コピー可)。

- 対象者氏名 **福利 京子**
- 採用日: 令和 5 年 10 月 20 日(年 月 日に終了・終了予定)
- 勤務形態: 正職員(常勤) **パート アルバイト** その他()
 勤務日数、勤務時間: 固定勤務制*1(1か月 日、1日 時間) **非固定的勤務*2** その他()
 *1 勤務日や週休日の曜日が固定されていない場合でも、週や月等一定期間中の勤務日数や時間が定められているものは固定的勤務とみなします。
 *2 例えば、パートやアルバイト等で、シフトが出るまで勤務日数や時間が判明しないような勤務の場合は非固定的勤務にあたります。
- 給与: 月給 円・日給 円・時給 **1,250 円**
 交通費: 無・有 **有**(月額・日額 **200 円**)
 諸手当: 無・有 **有**(支払日 **12/20** 種類 **賞与 100,000円**)
- 給与支給日: 毎月 5 日(支払方法: 現金手渡 **口座振込**)
 ※休日にあたる時(**前日支払**・当日支払・翌日支払)
- 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2年間分の支給額を記入						(b) 当様式の作成依頼者又は公立学校共済組合埼玉支部から求められた場合には、さらに遡って1年分を記入			
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	
R7 7 18	18	116,100	R7 7 18	18	116,100				
7 8 21	13	300							
7 9 17	10	750							
7 10 19	12	750							
7 11 17	10	109,650							
7 12 15	15	196,750	6 12 18	18	216,100				
R8 1 18	18	116,100	R7 1 16	16	103,200				
8 2 19	19	122,550	7 2 15	15	96,750	R6 2 13	13	83,850	
8 3 17	17	109,650	7 3 17	17	109,650	6 3 15	15	96,750	
8 4 21	21	135,450	7 4 16	16	103,200	6 4 14	14	90,300	
8 5 19	19	122,550	7 5 14	14	90,300	6 5 14	14	90,300	
8 6 20	20	129,000	7 6 18	18	116,100	6 6 12	12	77,400	
12か月の合計		1,525,450	12か月の合計		1,325,500	12か月の合計		438,600	

※ 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 8 年 6 月 27 日

事業主
 住所
 事業所名
 代表者名
 電話番号
 作成担当者名
 連絡先電話番号

所沢市北野1-35
 (株)スーパー埼玉 所沢店
 店長 埼玉 太郎
 042-***-***
 人事担当 埼玉 花子
 042-***-***

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