

(様式第5号の5)

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

## 給与等に関する証明書(一時的な収入変動あり)

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 )
- 給与支給日: 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。)  
 「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2年間分の支給額及び恒常収入額を記入								(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	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				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 所  
 代表者 業 所  
 電話番号 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5)

**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(一時的な収入変動あり)**

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 令子**
- 採用日: **令和 5 年 6 月 10 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\***・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→(月額・日額 \_\_\_\_\_ 円)  
 諸手当 **無**・有→(支払日 \_\_\_\_\_ 種類 \_\_\_\_\_ )
- 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。)

「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2年間分の支給額及び恒常収入額を記入								(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	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
R7	7	17	127,500	106,250	R6	7	15	93,750	93,750					
	7	8	120,000	100,000		6	8	87,500	87,500					
	7	9	127,500	106,250		6	9	75,000	75,000					
	7	10	127,500	106,250		6	10	100,000	100,000					
	7	11	120,000	100,000		6	11	87,500	87,500					
	7	12	127,500	106,250		6	12	93,750	93,750					
R8	8	1	93,750	93,750	R7	7	1	93,750	93,750					
	8	2	87,500	87,500		7	2	75,000	75,000					
	8	3	81,250	81,250		7	3	93,750	93,750					
	8	4	100,000	100,000		7	4	105,000	87,500					
	8	5	93,750	93,750		7	5	120,000	100,000					
	8	6	100,000	100,000		7	6	127,500	106,250					
12か月の合計			1,306,250	1,181,250	12か月の合計			1,152,500	1,093,750	12か月の合計				

(例)人手不足による労働時間延長等が行われた期間がR7.4~R7.12(給与支払月)の場合  
 R7.4~R7.12の「恒常収入額」には人手不足による労働時間延長等に伴う一時的な収入変動分を除いた額を記入。  
 それ以外の期間は「支給額」と「恒常収入額」は同額を記入。

※ 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

さいたま市浦和区高砂3-◎-△  
 株式会社 ○△◇  
 代表取締役社長 共済 福男  
 048-\*\*\*-\*\*\*  
 人事担当 共済 理加  
 048-\*\*\*-\*\*\*00

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