

報酬支給額証明書（出産手当金）

所 属 所 名											
組 合 員 証 番 号									(枝番)	0	0
組 合 員 職 ・ 氏 名											

上記組合員の 年 月の報酬（給与）について下記のとおりであることを証明します。

報酬（給与）支給状況

	支 給 額	不 支 給 の 状 況	
給 料		不支給期間 年 月 日 から 年 月 日 まで	
教 職 調 整 額			
給 料 の 調 整 額			
扶 養 手 当			
地 域 手 当			
管 理 職 手 当			
住 居 手 当			
初 任 給 調 整 手 当			
へ き 地 手 当			
へき地に準ずる手当			
義務教育等教員特別手当			不 支 給 日 数 日
単 身 赴 任 手 当			
産 業 教 育 手 当			
定 時 制 通 信 教 育 手 当			
計			

公立学校共済組合東京支部長 殿

年 月 日

職 名
所属所長 氏 名

（公印省略）

※ 有給でなお給付対象となる場合は報酬支給状況の「支給額」欄を記入してください。

※ 不支給による給付対象者については報酬支給状況の「不支給の状況」欄を記入してください。

（令和3年4月）