

報酬支給額証明書（出産手当金）

所属所名											
組合員番号									(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 不支給日数 日
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		
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

所属所長 職名
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8年1月)