

報酬支給額等証明書

(育児時短勤務手当金)

令和____年____月の給与報酬等について、下記のとおり証明します。

令和 年 月 日

証 明 者 所属所名 _____
(所属所長または 職 名 _____
給与事務担当者) 氏 名 _____
(連絡先TEL _____)

1 請求者

組合員等記号番号	公立富	組合員氏名	
短縮後の1週間の 所定勤務時間	時間 / 週	請求月の支給対象日数	日

2 支給額明細

請求期間月の本来の支給額と実際に支給した内容について記入してください。

報酬種別	本来の支給額	請求月に係る支給の実績額
基本給	円	円
教職調整額	円	円
給料の調整額	円	円
管理職手当	円	円
初任給調整手当	円	円
扶養手当	円	円
地域手当	円	円
通勤手当	円	円
寒冷地手当	円	円
住居手当	円	円
単身赴任手当	円	円
特殊勤務手当 (月額で支給されるもの)	円	円
特勤勤務(へき地)手当	円	円
定時制通信教育手当	円	円
農業普及(産業教育)	円	円
	円	円
	円	円
合計	円	円

上記「実支給額」には、 遡って追給・返納した 報酬が含まれていますか	☐ いない ☐ いる⇒	含まれている場合は、追給・返納した報酬の種別・金額を記入してください (種別) (金額) ☐ 追給 ☐ 返納 年 月分 円
--	---	---

報酬支給額等証明書

(育児時短勤務手当金)

令和〇〇年〇〇月の給与報酬等について、下記のとおり証明します。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

証 明 者 所属所名 〇〇学校
(所属所長または 職 名 校長
給与事務担当者) 氏 名 共済 学
(連絡先TEL 123-456-7890)

1 請求者

組合員等記号番号	公立富 123456	組合員氏名	公立 花子
短縮後の1週間の 所定勤務時間	31 時間 / 週	請求月の支給対象日数	22 日

2 支給額明細

請求期間月の本来の支給額と実際に支給した内容について記入してください。

報酬種別	本来の支給額	請求月に係る支給の実績額
基本給	〇〇〇,〇〇〇 円	〇〇〇,〇〇〇 円
教職調整額	〇〇,〇〇〇 円	〇〇,〇〇〇 円
給料の調整額	円	円
管理職手当	円	円
初任給調整手当	円	円
扶養手当	〇〇,〇〇〇 円	〇〇,〇〇〇 円
地域手当	〇,〇〇〇 円	〇,〇〇〇 円
通勤手当	〇,〇〇〇 円	〇,〇〇〇 円
寒冷地手当	円	円
住居手当	円	円
単身赴任手当	円	円
特殊勤務手当 (月額で支給されるもの)	円	円
特勤勤務(へき地)手当	円	円
定時制通信教育手当	円	円
農業普及(産業教育)	円	円
	円	円
	円	円
合計	〇〇〇,〇〇〇 円	〇〇〇,〇〇〇 円

上記「実支給額」には、 遡って追給・返納した 報酬が含まれていますか	☒ ない ☐ いる⇒	含まれている場合は、追給・返納した報酬の種別・金額を記入してください (種別) (金額) ☐ 追給 ☐ 返納 年 月 分 円
--	---	--