

# 給与支払証明書

記号番号

—

所属所名

組合員氏名

愛知県市町村職員共済組合が行う被扶養者資格調査において、給与収入を把握する必要があるため、下記事項について証明いただきたくお願い申し上げます。

| 勤務している者の氏名 |        | 勤務開始日  |         | 令和   | 年 | 月 | 日 |
|------------|--------|--------|---------|------|---|---|---|
|            |        | 退職年月日  |         | 令和   | 年 | 月 | 日 |
| 給<br>与     | 支給年月   | 給与支給額  | 交通費等諸手当 | 総支払額 |   |   |   |
|            | 令和 年 月 | 円      | 円       | 円    |   |   |   |
|            | 令和 年 月 | 円      | 円       | 円    |   |   |   |
|            | 令和 年 月 | 円      | 円       | 円    |   |   |   |
|            | 令和 年 月 | 円      | 円       | 円    |   |   |   |
|            | 令和 年 月 | 円      | 円       | 円    |   |   |   |
|            | 令和 年 月 | 円      | 円       | 円    |   |   |   |
|            | 令和 年 月 | 円      | 円       | 円    |   |   |   |
|            | 令和 年 月 | 円      | 円       | 円    |   |   |   |
|            | 令和 年 月 | 円      | 円       | 円    |   |   |   |
|            | 令和 年 月 | 円      | 円       | 円    |   |   |   |
|            | 令和 年 月 | 円      | 円       | 円    |   |   |   |
|            | 賞<br>与 | 令和 年 月 |         |      | 円 |   |   |
| 令和 年 月     |        |        |         | 円    |   |   |   |
| 合計         |        |        |         | 円    |   |   |   |

雇用形態の変更年月日

令和 年 月 日 (変更しているときは記入してください。)

## 記入についての注意事項

- 勤務月と支給月が異なる場合、支給年月には勤務月ではなく支給月を記入してください。
- 給与支給額欄には、基本給・時間外手当等の金額を記入してください。
- 交通費等諸手当欄は、非課税対象となる額も含む実支給額を記入してください。
- 総支払額欄は、上記金額の合計額を記入してください。(所得税等控除前の金額)
- 年途中で就・退職した場合は、勤務開始日及び退職年月日を記入してください。
- 下記欄の印については、社印が望ましいですが、店長印、責任者印又は給与担当者印でも構いません。ただし、店長印等の場合は証明者の氏名の記入が必要です。

上記について事実と相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

事業所名

印

電話番号

( )