

給与支払証明書

1 組合員等記号番号 _____ 組合員氏名 _____

2 被扶養者氏名 _____

3 就職又は退職等年月日

就職年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
退職年月日 退職事由⇒□ 自己都合による □ 契約期間満了 □その他()	平成・令和 年 月 日
雇用形態変更日 (変更があった場合のみ記入)	平成・令和 年 月 日

4 給与支給状況 (課税分の通勤手当を含む所得税法上の収入額)

支給月	総支給額	支給月	総支給額	支給月	総支給額
6年 1月	円	6年 5月	円	6年 9月	円
6年 2月	円	6年 6月	円	6年 10月	円
6年 3月	円	6年 7月	円	6年 11月	円
6年 4月	円	6年 8月	円	6年 12月	円
賞与(月)	円	賞与(月)	円	合 計	円

支給月	総支給額	支給月	総支給額	支給月	総支給額
7年 1月	円	7年 3月	円	7年 5月	円
7年 2月	円	7年 4月	円	7年 6月	円
賞与(月)	円	賞与(月)	円	合 計	円

5 雇用形態

雇用形態	<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> 派遣職員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その他()		
給料形態	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時給() 円		
勤務日数及び勤務時間	1か月の勤務日数() 日 1日の勤務時間() 時間		
1か月の支給見込額 (108,333円※を超える場合は、原則取消となります。)	円 (ただし課税分の通勤手当及び諸手当を含む)		
賞与の有無	<input type="checkbox"/> 有(下欄も記入) <input type="checkbox"/> 無		
	①支払時期	<input type="checkbox"/> 決まっている() 月	<input type="checkbox"/> 決まっていない
	②支 払 額	<input type="checkbox"/> 決まっている() 円	<input type="checkbox"/> 決まっていない
給料の支給日	日から 日分を (当月・翌月) 日に支給		
健康保険加入の有無	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 非加入		
雇用保険加入の有無	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 非加入		

※60歳以上又は障害年金受給要件を満たす程度の障害のある方は 149,999円

勤務状況については上記のとおりです。

令和 年 月 日

事業所所在地

事 業 所 名

代 表 者 名

電 話 番 号

*事業主様へ 裏面をお読みのうえ上記について証明していただきますようお願いします。

< 給与支払証明書を作成していただく事業主様へ >

当共済組合では、被扶養者の適正な認定のため、令和7年4月1日現在18歳以上の被扶養者の方を対象に毎年資格確認を実施しています。

特に、給与収入がある方のうち年途中に就職、退職した方及び共済組合が必要であると判断した方については、その方の収入が認定限度額以内であるかどうかを確認するため、給与支払証明書を提出していただくこととしていますので、御協力いただきますようお願いします。

なお、給与支払証明書の「4 給与支給状況」の「支給月」は給与支給が行われた月を指すため、その月に支給された金額を記入してください。(例：12月の勤務実績分を翌月である1月に支給する場合は1月の欄にその金額を記入。)

その他、給与支払証明書の記載について不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

また、当共済組合の被扶養者認定基準については、ホームページ（三重県市町村職員共済組合で検索）に記載しておりますので、御参照ください。

<担当>

津市河芸町浜田 808

三重県市町村職員共済組合

保険課資格調定係

Tel 059-253-2703

Fax 059-253-1377

E-mail:shikaku@m-kyosai.jp