

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⇒ <input type="checkbox"/> 自己都合による <input type="checkbox"/> 契約期間満了 <input type="checkbox"/> 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	□正職員 □派遣職員 □パート □アルバイト □その他（ ）		
給料形態	□月給 □日給 □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	□有（下欄も記入）□無		
	①支払時期	□決まっている（ 月）□決まっていない	
	②支 払 額	□決まっている（ 円）□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	□加入 □非加入		
雇用保険加入の有無	□加入 □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

< 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で就職、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