

給与支払証明書

1 組合員証記号番号 _____ 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
5年 1月	円	5年 5月	円	5年 9月	円
5年 2月	円	5年 6月	円	5年 10月	円
5年 3月	円	5年 7月	円	5年 11月	円
5年 4月	円	5年 8月	円	5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
6年 1月	円	6年 3月	円	6年 5月	円
6年 2月	円	6年 4月	円	6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	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

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6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いたします。

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