

組合員証記号番号

—

1 認定 ・ 2 取消 の申告 (どちらかに○をしてください)

給与支払等証明書

青森県市町村職員共済組合の被扶養者の資格申請 (認定・取消) において、給与等の収入を把握する必要があるため、下記事項についてご証明願います。

なお、この証明書は、目的以外に使用することはありません。

雇用状況

氏名		生年月日	年 月 日
雇用開始年月日	年 月 日	〔雇用条件変更の場合	年 月 日〕
雇用契約期間	年 月 日から 年 月 日まで (更新の可能性 有・無)		
賃金、賞与、諸手当等	時間給〔 円〕、日給〔 円〕、月給〔 円〕		
	賞与〔 有 (年 回) ・ 無 〕、その他諸手当〔 円〕		
	通勤手当等〔 有 (1日 円×労働日数分、月 円) ・ 無 〕		
勤務形態	1日の勤務時間〔実働 時間〕	1か月の労働日数〔 日〕	
社会保険加入状況	社会保険〔 有 ・ 無 〕	雇用保険〔 有 ・ 無 〕	
特記事項 (上記以外の定めを記入)			
その他	賃金締切日 日・支払日 日	離職日 年 月 日	

勤務状況及び賃金支払状況 〔課税・非課税の通勤手当等を含めて、各種控除前の総支給額を支払日の月ごとに記入してください。〕

支給月	日数	総支給額	支給月	日数	総支給額	支給月	日数	総支給額
年 月 日		円	年 月 日		円	年 月 日		円
年 月 日		円	年 月 日		円	年 月 日		円
年 月 日		円	年 月 日		円	年 月 日		円
年 月 日		円	年 月 日		円	年 月 日		円
年 月 日		円	年 月 日		円	年 月 日		円
年 月 日		円	年 月 日		円	年 月 日		円
賞与 月	支給対象月～月	円	賞与 月	支給対象月～月	円	賞与 月	支給対象月～月	円

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

事業所所在地
事業所名
電話番号
代表者氏名

(印)

- 1 認定申告の場合は、過去6か月の支給実績及び申請月から向こう1年間の見込み額を記入してください。
- 2 取消申告の場合は、前年の1月から申請月までの支給実績を記入してください。
- 3 雇用状況、勤務状況及び賃金支払状況について該当する箇所は、すべて記入してください。