

給与支払証明書

※今後の収入予定を確認するための添付書類

勤務している者	昭和	
	氏名 共済花子	生年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日
雇用期間	令和	
勤務時間	1日の実労働時間	5 時間 分
	1週間の実労働時間	25 時間 分
	1ヶ月の実労働日数	20 日
給料	基本時間給又は日額	・時間給 800 円
		・日給 4,000 円
	1ヶ月の給料支払額	80,000 円
	通勤手当	非課税 5,000 円
		課税対象 ——— 円
賞与等の支給	有・無 (年間 円)	
社会保険	健康保険の適用	有・無
	雇用保険の適用	有・無
	健康保険の資格取得年月日	平成 年 月 日 令和
備考	令和〇〇年〇〇月〇〇日から雇用契約変更し、パート勤務となった	

静岡県市町村職員共済組合理事長 様
上記のとおり相違ないことを証明します

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

住所 〇〇市〇〇〇町〇—〇
雇用主 株式会社〇〇
氏名 代表取締役〇〇〇〇

