

月の途中で支給割合が変わった場合

報酬支給額証明書

【前提】土日が週休日の組合員
 平成29年3月（要勤務日数23日（祝日1日含む）
 3月15日まで病気休暇（10割支給）
 3月16日から病気休職（8割支給）

組合員氏名	〇〇 ××	組合員証記号番号	1 2 3 - 4 5 6 7 8
-------	-------	----------	-------------------

期 間		平成 29 年 3 月 1 日から 15 日まで	平成 28 年 3 月 16 日から 31 日まで	平成 年 月 日から 日まで
上記期間の支給対象日数		11 日	12 日	日
給 与 支 給 割 合		10 割	8 割	割
報 酬 ①		支 給 実 績		支 給 実 績
種 別	本 来 の 支 給 額			
給料	320,200 円	153,139 円	133,648 円	円
地域手当	10,191 円	4,873 円	4,253 円	円
	円	円	円	円
	円	円	円	円
小 計		158,012 円	137,901 円	円
報 酬 ②		左の手当に対する 期間内の支給割合	支 給 実 績	左の手当に対する 期間内の支給割合
種 別	本 来 の 支 給 額			
扶養手当	19,500 円	1.0	9,326 円	0.8
住居手当	27,000 円	1.0	12,913 円	0.8
寒冷地手当	円		円	
	円		円	
	円		円	
小 計			22,239 円	19,408 円
合 計（報酬① + 報酬②）			180,251 円	157,309 円

平成 年 月の勤務しなかった期間について、上記の金額の報酬を支払ったことを証明します。

平成 年 月 日 所属 所長 又は 職 名
 給 与 事 務 担 当 者 氏 名

㊟