

報酬支給額等証明書

組合員等記号・番号	
組合員氏名	
給 種 <small>(該当する給種に○を付けてください。)</small>	傷病手当金 ・ 出産手当金 ・ 休業手当金 育児休業手当金 ・ 育児休業支援手当金 ・ 介護休業手当金

当該組合員の週休日 <small>(該当項目に必ず☑してください。その他の場合には括弧内に具体的に記入してください。)</small>	固定	<input type="checkbox"/> 土曜 ・ 日曜 <input type="checkbox"/> その他 ()
	非固定	<input type="checkbox"/> 4週8休制 <input type="checkbox"/> その他 ()

期 間	令和 年 月 日から 日 まで	令和 年 月 日から 日 まで	令和 年 月 日から 日 まで
上記期間の支給対象日数	日	日	日
給与支給割合	割	割	割
報 酬 ①			
種 別	本来の支給額	支 給 実 績	支 給 実 績
給料	円	円	円
地域手当	円	円	円
	円	円	円
	円	円	円
小 計	円	円	円
報 酬 ②			
種 別	本来の支給額	左の手当に対する 期間内の支給割合	支 給 実 績
扶養手当	円		円
住居手当	円		円
寒冷地手当	円		円
通勤手当	円		円
	円		円
小 計	円		円
合 計 (報 酬 ① + 報 酬 ②)		円	円

令和 年 月 日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。
令和 年 月 日
所属機関の長又は 給与事務担当者
職 名 氏 名