報酬支給額証明書

組合員証	記号	番号	氏　名		所属所	

療養休暇 (10割給)	令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日	休職(　　割給)	令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日

期間	報酬の支給状況（給料月額及び各手当の名称横には本来の支給額をご記入ください。）					
	給料月額(　　円) 1時間当たりの給料額 (　　円)	扶養手当(　　円)	住居手当(　　円)	通勤手当(　　円)	(　　円)	総支給額
自　令和　年　月　1　日 至　　日　割	円	円	円	円	円	円
自　令和　年　月　日 至　　日　割	円	円	円	円	円	円
自　令和　年　月　日 至　　日　割	円	円	円	円	円	円
自　令和　年　月　日 至　　日　割	円	円	円	円	円	円
自　令和　年　月　日 至　　日　割	円	円	円	円	円	円
自　令和　年　月　日 至　　日　割	円	円	円	円	円	円
自　令和　年　月　日 至　　日　割	円	円	円	円	円	円
自　令和　年　月　日 至　　日　割	円	円	円	円	円	円
自　令和　年　月　日 至　　日　割	円	円	円	円	円	円
自　令和　年　月　日 至　　日　割	円	円	円	円	円	円
自　令和　年　月　日 至　　日　割	円	円	円	円	円	円
自　令和　年　月　日 至　　日　割	円	円	円	円	円	円
自　令和　年　月　日 至　　日　割	円	円	円	円	円	円
自　令和　年　月　日 至　　日　割	円	円	円	円	円	円
自　令和　年　月　日 至　　日　割	円	円	円	円	円	円
自　令和　年　月　日 至　　日　割	円	円	円	円	円	円
自　令和　年　月　日 至　　日　割	円	円	円	円	円	円
自　令和　年　月　日 至　　日　割	円	円	円	円	円	円
自　令和　年　月　日 至　　日　割	円	円	円	円	円	円

上記の期間に係る報酬の支払いについて、上記のとおり証明します。

令和　　年　　月　　日　　（証明者）　所属機関の長
又は
給与事務担当者　　職氏名

愛媛県市町村職員共済組合理事長　殿