

給付種別

報酬支給額証明書

組合員証記号番号（左詰め）									
記号					番号				

組合員氏名	
-------	--

支給期間（A）			令和	年	月	日	～	日	令和	年	月	日	～	日
上記期間の支給対象日数			日						日					
給与支給割合			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					
	小計		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				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					円					
	住居手当	円		円					円					
		円		円					円					
	小計			円					円					
合計（報酬①＋報酬②）			円						円					

※ 通勤手当について記入する必要はありません。

● 欠勤した時間を減算して報酬を算定した場合									
時間 単価	円／時	1日当たり 勤務時間	時間／日	減算 時間	令和 令和	年 年	月 月	… …	時間 時間

支給期間(A)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。	
岡山県市町村職員共済組合理事長 様	
令和 年 月 日	
所属所長又は 給与事務担当者	職名 氏名
	印

〔注意事項〕 (2023.5改訂)

傷病手当金 … 初回請求時は、その傷病により初めて休暇等（有給休暇、病気休暇、休職等を含む）を取得した月の初日分から請求期間末日までの報酬支給額証明書及び出勤簿の写しが必要です。

介護休業手当金 … 介護休業手当金請求期間の開始日の属する月の1日から終了日の属する月の末日までの証明が必要です。

出産手当金 … 出産手当金請求期間（産前休暇・産後休暇）の開始日の属する月の1日から終了日の属する月の末日までの証明が必要です。