

鹿児島県市町村職員共済組合が行う被扶養者認定において、給与収入を把握する必要があるため、以下の事項について確認くださいますようお願いいたします。

所属機関名	組合員氏名
	被扶養者氏名

給与支払等報告書（認定）

勤務している者の氏名		雇用形態	賃金	1日の勤務時間	1月の勤務日数	交通費 (非課税額を含む)	諸手当等	
勤務開始日	年 月 日		時給	円	時間	日	[日額・月額]	
退職日	年 月 日		日給	円				
			月給	円				

勤務状況及び給与支払（見込）状況（通勤手当・諸手当等を含む）

支給年月	勤務日数	区分	給与支払額	賞与支払額	交通費・諸手当等 (非課税額を含む)	総支給額	備考
年 月 日		実績・見込	円	円	円	円	
年 月 日		見込	円	円	円	円	
年 月 日		見込	円	円	円	円	
年 月 日		見込	円	円	円	円	
年 月 日		見込	円	円	円	円	
年 月 日		見込	円	円	円	円	
年 月 日		見込	円	円	円	円	
年 月 日		見込	円	円	円	円	
年 月 日		見込	円	円	円	円	
年 月 日		見込	円	円	円	円	
年 月 日		見込	円	円	円	円	
年 月 日		見込	円	円	円	円	
年 月 日		見込	円	円	円	円	
合計						円	

○注意事項

- ・確認日の属する月以降12か月分の見込額を記入してください。(賞与、交通費及び諸手当等も見込額を記入)
 - ・給与の支払者が法人の場合は、法人名・代表者名を記入してください。
- また、個人の場合は、事業所名・給与支払者の住所・氏名を記入してください。

上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。			
令和	年	月	日
事業所所在地			
事業所名			
代表者氏名			