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	
勤務開始日	年　月　日
退職日	年　月　日

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
	時給	円	時間	日	［日額・月額］	
	日給	円		日		
	月給	円		日	円	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	
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