

給与等支払証明書

組合員証記号番号 埼 _____

組合員氏名 _____

被扶養者氏名 _____

組合員との続柄 _____

支給年月	総支給額
平成24年1月	円
平成24年2月	円
平成24年3月	円
平成24年4月	円
平成24年5月	円
平成24年6月	円
その他賞与等	円

※ この証明書は、被扶養者の資格を確認するため、埼玉縣市町村職員共済組合に提出するものです。

※ 総支給額(交通費含む。)の欄には、各種控除前の支給額を記入してください。

上記のとおり、給与等支給事実に相違ないことを証明いたします。

平成 年 月 日

給与等支払事業所
の名称又は支払者

印