令和8年度　要件確認　給与等証明書

組合員氏名、証明対象者の被扶養者氏名等を記入いただき、勤務先へ証明をご依頼ください。

組合員氏名	

被扶養者氏名 （証明対象者）		生年月日	昭　平 令　　年　　月　　日	続柄	

■勤務先記入欄

勤務先ご証明担当様
証明対象者についてご記入をお願いいたします。なお記入に不備があった場合は、返却させていただき、再度提出をお願いすることがありますので記入に漏れがないようよろしくお願いいたします。

※「年収の壁・支援強化パッケージ（130万円の壁）」の証明が必要な場合は、本証明書と合わせて別途証明書「被扶養者の収入確認にあたっての一時的な収入変動に係る事業主の証明書」への記入をお願いいたします。

雇用開始年月日	平 ・ 令　　年　　月　　日	退職年月日	令和　　年　　月　　日

□給与等支払実績

	支払年月	基本給等（通勤手当、諸手当含む）	賞　与	総支給額
給　与	令和7年10月	円	円	円
	令和7年11月	円	円	円
	令和7年12月	円	円	円
	令和8年 1月	円	円	円
	令和8年 2月	円	円	円
	令和8年 3月	円	円	円
	令和8年 4月	円	円	円
	令和8年 5月	円	円	円
	令和8年 6月	円	円	円
	令和8年 7月	円	円	円
	令和8年 8月	円	円	円
	令和8年 9月	円	円	円
その他特記事項			合　計	円

□雇用条件（令和7年10月1日から令和8年9月30日まで）

	変更前雇用条件 （令和7年10月1日以降変更があった場合のみ記入）		現在の雇用条件 （令和8年9月30日現在）	
期　間	令和7年　月　日～令和　年　月　日		令和　年　月　日～令和8年9月30日	
給　与	□時給　□日給 □週給　□月給	円	□時給　□日給 □週給　□月給	円
賞　与	□有　□無 月支給	各　円	□有　□無 月支給	各　円
通　勤　費	□日額　□月額　□無	円	□日額　□月額　□無	円
勤務時間	時間/日～	時間/日	時間/日～	時間/日
勤務日数	日/月～	日/月	日/月～	日/月
健康保険	□有（勤務先の健康保険加入）　□無 （資格取得日：　年　月　日） （資格喪失日：　年　月　日）		□有（勤務先の健康保険加入）　□無 （資格取得日：　年　月　日） （資格喪失日：　年　月　日）	
その他特記事項				

※訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、必要に応じて社印を押印してください。

上記のとおり、相違ないことを証明します。

令和　　年　　月　　日

防衛省共済組合市ヶ谷センター所属所長　殿

事業所所在地　：

事業所名称　：

代表者名　：　　印

電話番号　：　　（　　）