記入例

証明対象者について、令和7年10月1日～令和8年9月30日の雇用条件と支払った給与等について、ご記入ください。

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	防衛　太郎

被扶養者氏名（証明対象者）	防衛　花子	生年月日	昭 平 令 11年 7月 1日	続柄	妻

■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	昭・平・令 6年 3月 25日	① 退職年月日	令和　年　月　日

□給与等支払実績

	支払年月	② 基本給等（通勤手当、諸手当含む）	賞与	③ 総支給額
給与	令和7年10月	65,040 円	円	65,040 円
	令和7年11月	65,040 円	円	65,040 円
	令和7年12月	77,100 円	30,000 円	107,100 円
	令和8年 1月	82,220 円	円	82,220 円
	令和8年 2月	61,740 円	円	61,740 円
	令和8年 3月	68,960 円	円	68,960 円
	令和8年 4月	62,100 円	円	62,100 円
	令和8年 5月	65,040 円	円	65,040 円
	令和8年 6月	53,820 円	30,000 円	83,820 円
	令和8年 7月	62,100 円	円	62,100 円
	令和8年 8月	65,040 円	円	65,040 円
	令和8年 9月	219,420 円	円	219,420 円
その他特記事項			④ 合計	1,007,620 円

□雇用条件

	⑤ 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10月1日～令和8年8月31日		令和8年9月1日～令和8年9月30日	
給与	☑時給 □日給 □週給 □月給	1,280円	☑時給 □日給 □週給 □月給	1,330円
⑥ 賞与	☑有 □無 6・12月支給	各 30,000円	☑有 □無 6・12月支給	各 100,000円
通勤費	☑日額 □月額 □無	300円	☑日額 □月額 □無	300円
⑦ 勤務時間	3時間/日～	4時間/日	6時間/日～	6時間/日
勤務日数	12日/月～	16日/月	20日/月～	20日/月
⑧ 健康保険	□有（勤務先の健康保険加入）（資格取得日：　年　月　日）（資格喪失日：　年　月　日）	☑無	☑有（勤務先の健康保険加入）（資格取得日：令和 8年 9月 1日）（資格喪失日：令和　年　月　日）	□無
その他特記事項				

固定の場合、同じ数字を入力

※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　8 年　10 月　5 日

防衛省共済組合市ヶ谷センター所属所長　殿

⑨
事業所所在地　：　東京都新宿区本村町〇〇-〇
事業所名称　：　株式会社　防衛商店
事業主名　：　共済　守
電話番号　：　03　（　0000　）　0000

商防店衛

※ 油性ボールペンでご記入ください。鉛筆、消えるペンでの記入はしないでください。（パソコンでの作成も可）

訂正する際は、二重線で訂正してください。（修正液等使用不可）

≪記入要領≫

① 既に退職している場合は、退職年月日をご記入下さい。

② 通勤費など非課税分を含む支給額をご記入ください。
（支給がない月は「0円」と記入。）

③④ 総支給額及び合計は、データ上自動で計算されます。

⑤ 雇用条件に変更がない場合は「変更前雇用条件」の記入は不要です。

変更がある場合~~、【雇用条件変更年月日】~~は、変更前雇用条件から現在の雇用条件に~~▲~~変更
されるまでの期間及び雇用条件~~になった年月日~~をご記入ください。

⑥ 固定の賞与等が支給される場合は、ご記入ください。

⑦ 定まっていないシフト制等の場合は、
最小勤務時間・日数～
最大勤務時間・日数をご記入ください。

⑧ 健康保険に重複加入していないかの確認をします。

⑨ 証明日、所在地、事業所名、事業主名、電話番号をご入力のうえ、事業主印（社印）を押印してください。

※社印がない場合私印等で替え、必要に応じ勤務先を確認できるものを添付で構いません。手書きの場合は、必ず事業主の方が事業主名欄に自署していただくようお願いいたします。

なお、必要に応じて記載内容について確認のご連絡を差し上げる場合がございますので、予めご承知おきください。

本証明書は、防衛省共済組合が法令に基づき被扶養者要件を確認するために必要な資料です。