

報酬支給額証明書（育児時短勤務手当金）

年 月 の給与報酬額について、下記のとおり証明します。

|       |  |
|-------|--|
| 組合員番号 |  |
| 組合員氏名 |  |

|                                                        |   |
|--------------------------------------------------------|---|
| 育児時短勤務開始月の標準報酬月額 A①                                    |   |
| 適用する標準報酬月額 A②<br>A①>基準報酬額相当額=基準報酬相当額<br>A①<基準報酬額相当額=A① | 0 |

|            |        |   |
|------------|--------|---|
| 本来の支給額     | 基本給    |   |
|            | 調整額    |   |
|            | 地域手当   |   |
| 支給対象月の実績額  | 扶養手当   |   |
|            | 住居手当   |   |
|            | 管理職手当  |   |
|            | 通勤手当   |   |
|            | 単身赴任手当 |   |
|            | 超過勤務手当 |   |
|            | 特殊勤務手当 |   |
|            | 休日給    |   |
|            | その他の手当 |   |
| 本来の報酬額合計 B |        | 0 |

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| 勤務1時間あたりの給与額 ①                   |   |
| 減額時間 ②                           |   |
| 特殊勤務手当にかかる調整額 ③                  |   |
| 減額給与（勤務1時間あたりの給与額×減額時間）C（=①×②-③） | 0 |

|                        |   |
|------------------------|---|
| 支給対象月に支払われた報酬の額 D（B-C） | 0 |
|------------------------|---|

|      |  |
|------|--|
| 支給金額 |  |
|------|--|

|     |     |       |
|-----|-----|-------|
| 証明者 | 証明日 | 年 月 日 |
|     | 所属  |       |
|     | 役職  |       |
|     | 氏名  |       |
|     | 連絡先 |       |

## 記入例

(部分休業の場合)

## 報酬支給額証明書（育児時短勤務手当金）

令和7

年

8

月の給与報酬額について、下記のとおり証明します。

|       |          |
|-------|----------|
| 組合員番号 | 01234567 |
| 組合員氏名 | 東 京子     |

|                                                        |         |
|--------------------------------------------------------|---------|
| 育児時短勤務開始月の標準報酬月額 A①                                    | 360,000 |
| 適用する標準報酬月額 A②<br>A①>基準報酬額相当額=基準報酬相当額<br>A①<基準報酬額相当額=A① | 360,000 |

|            |        |                                                                                                                                            |         |
|------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 本来の支給額     | 基本給    | 減額されていない、本来の給与月額等（10割）の金額を入力してください。                                                                                                        | 280,000 |
|            | 調整額    |                                                                                                                                            |         |
|            | 地域手当   |                                                                                                                                            | 56,000  |
| 支給対象月の実績額  | 扶養手当   | 支給対象月に支払われた（給与明細に記載された）手当等の金額を入力してください。<br><br>通勤手当が6か月分まとめて支払われる組合員については、その金額を6で割った金額（1円未満切り捨て）を入力してください。<br><br>なお、その他の手当に賞与や児童手当は含みません。 | 8,000   |
|            | 住居手当   |                                                                                                                                            |         |
|            | 管理職手当  |                                                                                                                                            |         |
|            | 通勤手当   |                                                                                                                                            | 10,000  |
|            | 単身赴任手当 |                                                                                                                                            |         |
|            | 超過勤務手当 |                                                                                                                                            |         |
|            | 特殊勤務手当 |                                                                                                                                            |         |
|            | 休日給    |                                                                                                                                            |         |
|            | その他の手当 |                                                                                                                                            |         |
| 本来の報酬額合計 B |        |                                                                                                                                            | 354,000 |

|                                  |                               |        |
|----------------------------------|-------------------------------|--------|
| 勤務1時間あたりの給与額 ①                   | 1時間あたりの給与減額単価を入力してください。（      | 2,158  |
| 減額時間 ②                           | 1時間あたり給与に特殊勤務手当が含まれる場合に使用します。 | 44     |
| 特殊勤務手当にかかる調整額 ③                  |                               |        |
| 減額給与（勤務1時間あたりの給与額×減額時間）C（=①×②-③） |                               | 94,952 |

|                        |         |
|------------------------|---------|
| 支給対象月に支払われた報酬の額 D（B-C） | 259,048 |
|------------------------|---------|

|      |                                     |        |
|------|-------------------------------------|--------|
| 支給金額 | この月の育児時短勤務手当金の支給金額が計算されます。（0なら支給なし） | 25,904 |
|------|-------------------------------------|--------|

証明書を作成した担当者名で署名又は記名してください。

証明者

証明日

所属

役職

氏名

連絡先

令和7年9月20日

●●局 ●●部 ●●課

主事

戸山 恵美子

03-XXXX-△△△△

## 記入例

(育児短時間勤務の場合)

## 報酬支給額証明書 (育児時短勤務手当金)

令和7

年

8

月の給与報酬額について、下記のとおり証明します。

|       |          |
|-------|----------|
| 組合員番号 | 01234567 |
| 組合員氏名 | 東京子      |

|                                                        |         |
|--------------------------------------------------------|---------|
| 育児時短勤務開始月の標準報酬月額 A①                                    | 360,000 |
| 適用する標準報酬月額 A②<br>A①>基準報酬額相当額=基準報酬相当額<br>A①<基準報酬額相当額=A① | 360,000 |

|                                           |        |                                                                                                                                            |         |
|-------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 本<br>来<br>の<br>支<br>給<br>額                | 基本給    | 新たな勤務形態（時短適用後）に対する<br>支給額をを入力してください。                                                                                                       | 280,000 |
|                                           | 調整額    |                                                                                                                                            |         |
|                                           | 地域手当   |                                                                                                                                            | 56,000  |
| 支<br>給<br>対<br>象<br>月<br>の<br>実<br>績<br>額 | 扶養手当   | 支給対象月に支払われた（給与明細に記載された）手当等の金額を入力してください。<br><br>通勤手当が6か月分まとめて支払われる組合員については、その金額を6で割った金額（1円未満切り捨て）を入力してください。<br><br>なお、その他の手当に賞与や児童手当は含みません。 | 8,000   |
|                                           | 住居手当   |                                                                                                                                            |         |
|                                           | 管理職手当  |                                                                                                                                            |         |
|                                           | 通勤手当   |                                                                                                                                            | 10,000  |
|                                           | 単身赴任手当 |                                                                                                                                            |         |
|                                           | 超過勤務手当 |                                                                                                                                            |         |
|                                           | 特殊勤務手当 |                                                                                                                                            |         |
|                                           | 休日給    |                                                                                                                                            |         |
|                                           | その他の手当 |                                                                                                                                            |         |
| 本来の報酬額合計　B                                |        |                                                                                                                                            | 354,000 |

|                                   |                       |   |
|-----------------------------------|-----------------------|---|
| 勤務1時間あたりの給与額 ①                    | 育児時短勤務の場合は、入力不要となります。 |   |
| 減額時間 ②                            |                       |   |
| 特殊勤務手当にかかる調整額 ③                   |                       |   |
| 減額給与（勤務1時間あたりの給与額×減額時間） C（=①×②-③） |                       | 0 |

|                        |         |
|------------------------|---------|
| 支給対象月に支払われた報酬の額 D（B-C） | 354,000 |
|------------------------|---------|

|      |                                     |       |
|------|-------------------------------------|-------|
| 支給金額 | この月の育児時短勤務手当金の支給金額が計算されます。（0なら支給なし） | 5,416 |
|------|-------------------------------------|-------|

証明書を作成した担当者名で署名又は記名してください。

証明者

証明日

所属

役職

氏名

連絡先

令和7年9月20日

●●局 ●●部 ●●課

主事

戸山 恵美子

03-XXXX-△△△△