

年 月 日

日本郵政共済組合 共済センター長 殿

所 属 _____

証明者役職 _____

証明者氏名 _____ 印

報酬支給割合に関する証明

下記のとおり証明します。

記

1 対象者

社員番号	
組合員氏名	

2 証明期間と支給割合の変更有無

証明期間						支給割合の変更有無	
年	月	日から	年	月	日	有	無
年	月	日から	年	月	日	有	無
年	月	日から	年	月	日	有	無

3 【給与支給割合の変更「有」の場合のみ記載】休職期間と支給割合等

期間	サービス	給与	支給割合
年 月 日 から 年 月 日		円	100分の
年 月 日 から 年 月 日		円	100分の
年 月 日 から 年 月 日		円	100分の
年 月 日 から 年 月 日		円	100分の
年 月 日 から 年 月 日		円	100分の

以上

正社員、高齢再雇用社員、短時間社員、月給制の契約社員の記載例

① 2023年 12月 1日

日本郵政共済組合 共済センター長 殿

② 所 属 共済組合共済センター
 証明者役職 センター長
 証明者氏名 組合 一郎 

報酬支給割合に関する証明

下記のとおり証明します。

記

1 対象者

社員番号	01234567
組合員氏名	共済 太郎

2 証明期間と支給割合の変更有無

証明期間		支給割合の変更有無	
2023年 4月 1日から	2023年 9月 30日	有	無 <input checked="" type="radio"/>
2023年 10月 1日から	2023年 11月 30日	<input checked="" type="radio"/> 有	無
年 月 日から	年 月 日	有	無

3 **【給与支給割合の変更「有」の場合のみ記載】** 休職期間と支給割合等

期間	サービス	給与	支給割合
2023年 10月 1日 から 2023年 11月 30日	休職	0円	100分の0
年 月 日 から 年 月 日		円	100分の
年 月 日 から 年 月 日		円	100分の
年 月 日 から 年 月 日		円	100分の
年 月 日 から 年 月 日		円	100分の

以上

①	記入日	証明日をご記入ください。 (傷病手当金請求月の末日以降の日付でお願いします。)
②	所属 証明者役職 証明者氏名	証明者の方の所属、役職、お名前をご記入ください。 押印については、役職員又は証明者の私印をお願いします。
③	社員番号 組合員氏名	証明対象者の社員番号及び氏名をご記入ください。
④	証明期間 支給割合の変更有無	初診日以降の証明期間全期間をご記入ください。 期間中に報酬支給割合が変更となった場合、行を分けてご記入いただくことになります。 例えば以下のような勤務状況であった場合は、左の記載例項番2のように2段に分けてご記入いただく必要があります。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">病気休暇 2023年 4月 1日 ~ 2023年 9月 30日</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">休 職 2023年 10月 1日 ~ (現在休職中)</div>
⑤	期間 サービス 給与 支給割合	人事記録の記載を参考にご記入ください。 期間 … 項番2「支給割合の変更有無」で「有」に○をつけた期間をサービス、給与、支給割合別にご記入ください サービス … 病気休暇、休職等をご記入ください。 給与 … 可能な範囲で、当時の給与支給額をご記入ください。 対象となる給与は以下のとおりです。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 基本給、調整手当、休職者給与等、扶養手当、 管理職手当、通勤手当、住居手当、特別調整隔 遠地、特別調整寒冷地、社宅使用料の差額 </div> 支給割合 … 人事記録を参考に100分の0、100分の80等をご記入ください。

時給制の契約社員の記載例

1 2023年 12月 1日

日本郵政共済組合 共済センター長 殿

所 属 共済組合共済センター

証明者役職 センター長

証明者氏名 組合 一郎 印

報酬支給割合に関する証明

下記のとおり証明します。

記

1 対象者

3 社員番号	91234567
組合員氏名	共済 次郎

2 証明期間と支給割合の変更有無

証明期間	支給割合の変更有無
2023年 4月 1日から 2023年 9月 30日	有 無
2023年 10月 1日から 2023年 11月 30日	有 無
年 月 日から 年 月 日	有 無

3 【給与支給割合の変更「有」の場合のみ記載】 休職期間と支給割合等

期間	服 務	給 与	支 給 割 合
2023年 10月 1日 から 2023年 10月 31日	病 休 (無給)	0円	100分の0
2023年 11月 1日 から 2023年 11月 30日	休 職	0円	100分の0
年 月 日 から 年 月 日		円	100分の
年 月 日 から 年 月 日		円	100分の
年 月 日 から 年 月 日		円	100分の

以上

1	記 入 日	証明日をご記入ください。 (傷病手当金請求月の末日以降の日付でお願いします。)
2	所 属 証明者役職 証明者氏名	証明者の方の所属、役職、お名前をご記入ください。 押印については、役職員又は証明者の私印をお願いします。
3	社員番号 組合員氏名	証明対象者の社員番号及び氏名をご記入ください。
4	証明期間 支給割合の変更有無	初診日以降の証明期間全期間をご記入ください。 期間中に報酬支給割合が変更となった場合、行を分けてご記入いただくことになります。 例えば以下のような勤務状況であった場合は、左の記載例項番2のように2段に分けてご記入いただく必要があります。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">有給休暇 2023年 4月 1日 ~ 2023年 9月 30日</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">病休・休職 2023年 10月 1日 ~ (現在休職中)</div>
5	期 間 服 務 給 与 支 給 割 合	以下を参考にご記入ください。 期間 … 項番2「支給割合の変更有無」で「有」に○をつけた期間を勤務、給与、支給割合別にご記入ください 勤務 … 病気休暇、休職等をご記入ください。 給与 … 「0円」とご記入ください。 支給割合 … 100分の0等をご記入ください。