

2025年 給与等証明書

組合員番号、氏名、証明対象の被扶養者氏名等を記入し、被扶養者の勤務先へ証明をご依頼ください。

組合員番号		組合員氏名	
被扶養者氏名 (証明対象者)		生年月日	年 月 日生
			組合員との 続柄

勤務先記入欄

証明対象者について、ご記入をお願いします。

なお、記入が無い箇所等があった場合は、「給与等証明書」を返却させていただき、再度証明を依頼することがありますので、記入漏れが無いようご注意ください。

※「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、本書と併せて別途、専用の申立書への記入をお願いします。

採用年月日	年 月 日	退職年月日	年 月 日
雇用条件変更日（2025年1月1日以降変更があった場合のみ記入）		年 月 日	
雇用条件に関する事項	2025年中の雇用条件 (2025年1月～2025年12月)		変更前雇用条件 (2025年1月以降変更があったときのみ記入)
	給 与	☐ 時給 ☐ 日額 ☐ 月給	☐ 時給 ☐ 日額 ☐ 月給
	通 勤 費	☐ 日額 ☐ 月額 ☐ 無	☐ 日額 ☐ 月額 ☐ 無
	所定労働時間	☐ 変動なし 時間/日 ☐ 変動あり 時間/日～ 時間/日	☐ 変動なし 時間/日 ☐ 変動あり 時間/日～ 時間/日
	所定労働日数	☐ 変動なし 日/月 ☐ 変動あり 日/月～ 日/月	☐ 変動なし 日/月 ☐ 変動あり 日/月～ 日/月
	健康保険適用	☐ 有(郵政共済以外の他の健保) ☐ 無 (資格取得 年 月 日)	☐ 有(郵政共済以外の他の健保) ☐ 無 (資格取得 年 月 日)
	給与支給日	日 給与計算締切日:毎月 日	日 給与計算締切日:毎月 日
	特 記 事 項		

給与支払実績に関する事項	支払年月日	総支給額	支払年月日	総支給額
	2025 年 1 月 日	円	2025 年 7 月 日	円
	2025 年 2 月 日	円	2025 年 8 月 日	円
	2025 年 3 月 日	円	2025 年 9 月 日	円
	2025 年 4 月 日	円	2025 年 10 月 日	円
	2025 年 5 月 日	円	2025 年 11 月 日	円
	2025 年 6 月 日	円	2025 年 12 月 日	円
	賞 与 等	2025 年 月 日 円	2025 年 月 日 円	
		2025 年 月 日 円	2025 年 月 日 円	
特 記 事 項	合 計 円			

年 月 日

証明対象者について上記のとおり証明します。

所 在 地 :

事業所名 :

事業主名 :

電話番号 :

()



※この証明書は、日本郵政共済組合の被扶養者要件を確認するための証明資料として使用します。

記入例

証明対象者について、2025 年（1 月 1 日～ 12 月 31 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。

2025年 給与等証明書

要件確認_様式1

組合員番号、氏名、証明対象の被扶養者氏名等を記入し、被扶養者の勤務先へ証明をご依頼ください。

組合員番号	01234567	組合員氏名	郵政 太郎		
被扶養者氏名 (証明対象者)	郵政 花子	生年月日	1991年 1 月 1 日生	組合員との 続柄	妻

勤務先記入欄

証明対象者について、ご記入をお願いします。
なお、記入が無い箇所等があった場合は、「給与等証明書」を返却させていただき、再度証明を依頼することがありますので、記入漏れが無いようご注意ください。
※「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、本書と併せて別途、専用の申立書への記入をお願いします。

採用年月日	2022 年 1 月 1 日	退職年月日	年 月 日
雇用条件変更日（2025年1月1日以降変更があった場合のみ記入）	2025 年 10 月 1 日		
2025年中の雇用条件 (2025年1月～2025年12月)	2025年1月以降変更があったときのみ記入)		
給 与	時給 日額 月給 800 円	時給 日額 月給 750 円	
通 勤 費	日額 月額 無 1,000 円	日額 月額 無 1,000 円	
所定労働時間	変動なし 7 時間/日 変動あり 時間/日～ 時間/日	変動なし 時間/日 変動あり 5 時間/日～ 5.5 時間/日	
所定労働日数	変動なし 20 日/月 変動あり 日/月～ 日/月	変動なし 日/月 変動あり 16 日/月～ 20 日/月	
健康保険適用	有(郵政共済以外の他の健保) 無 (資格取得 2025 年 10 月 1 日)	有(郵政共済以外の他の健保) 無 (資格取得 年 月 日)	
給与支給日	24 日	給与計算締切日: 毎月 末 日	24 日
給与計算締切日: 毎月 末 日			
特記事項			

給与と支払実績に関する事項	給 与	支払年月日	5 総支給額	支払年月日	5 総支給額
		2025 年 1 月 24日	71,900 円	2025 年 7 月 24日	77,900 円
		2025 年 2 月 22日	88,400 円	2025 年 8 月 23日	88,700 円
		2025 年 3 月 22日	91,100 円	2025 年 9 月 24日	78,100 円
		2025 年 4 月 24日	76,600 円	2025 年 10 月 24日	83,000 円
		2025 年 5 月 24日	98,000 円	2025 年 11 月 22日	113,000 円
	賞 与 等	2025 年 6 月 24日	96,200 円	2025 年 12 月 24日	114,200 円
		2025 年 6 月 28日	30,000 円	2025 年 月 日	円
	特記事項	2025 年 12 月 10日	60,000 円	2025 年 月 日	円
					合計

証明対象者について上記のとおり証明します。

6

所在地 : 埼玉県さいたま市中央区新都心〇〇〇〇

事業所名 : 有限会社 共再商事

事業主名 : 共再 太郎

電話番号 : 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

※この証明書は、日本郵政共済組合の被扶養者要件を確認するための証明資料として使用します。

● 給与収入に関する専用申立書について

各種申立書は共済組合ホームページからダウンロードができます。

- 被扶養者の収入確認に当たっての「一時的な収入変動」に係る申立書 兼 証明書



【注意事項】

- 厚生年金等の適用状況

被用者保険（制度）の適用（健康保険や共済組合の短期等）の重複状況を確認いたしますので、厚生年金等被用者年金制度の適用は記入不要です。

- 本証明書は、保険者（日本郵政共済組合や健康保険組合、協会けんぽ等）が法令に基づき実施する調査のために必要な資料です。