

年 月 日

## 報酬支給額証明書（育児休業支援手当金）

育児休業期間中の給与報酬額について、下記のとおり証明します。

記

組合員番号				
組合員氏名				
標準報酬月額	第	級	円	
請求期間①	年 月 日	～	年 月 日	
請求期間②	年 月 日	～	年 月 日	
支給された手当	請求対象月	( ) 月	( ) 月	( ) 月
	超過勤務手当	円	円	円
	特殊勤務手当	円	円	円
	休日給	円	円	円
	その他の手当	円	円	円

証明者 所属  
役職  
氏名  
連絡先

請求期間が令和7年4月14日～令和7年4月25日と  
令和7年5月12日～令和7年5月27日の場合

記入例

年 月 日

日付を記入してください。

### 報酬支給額証明書（育児休業支援手当金）

育児休業期間中の給与報酬額について、下記のとおり証明します。

記

組合員番号	0 1 2 3 4 5 6 7			
組合員氏名	東 京子			
標準報酬月額	第21級 360,000円			
請求期間①	令和7年4月14日 ～ 令和7年4月25日			
請求期間②	令和7年5月12日 ～ 令和7年5月27日			
支給された手当	請求対象月	( 4 ) 月	( 5 ) 月	( ) 月
	超過勤務手当	0円	0円	円
	特殊勤務手当	0円	0円	円
	休日給	0円	0円	円
	その他の手当	0円	0円	円

育休開始月の標準報酬月額  
を記入してください。

「その他の手当」には、「地域手当」「扶養手当」「住居手当」「管理職手当」「通勤手当」「単身赴任手当」及び賞与は含みません。

その月に支給された手当を記入してください。

証明者

所 属 ○○局□□部職員課給与係  
役 職 主事  
氏 名 戸山 恵美子  
連絡先 03-○○○○-XXXX

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。