|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 所属所番号 |  | 職員給料額報告書　　　 No.  |
|  | 職員番号 | 氏　　名 | 給料表 | 級 | 号給 | 区分 | 新給料表月額 | 昇給額 | 異動年月日 | 摘　　要 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 計 |  |  |  |  |  | 0 | 0 |  |  |
|  | 上記のとおり報告します。　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印島根県市町村総合事務組合管理者　様 |
|  | 注１．給料額の異動があった場合には異動発令のあった日から５日以内に提出のこと。 | 事務取扱者 |  |
|  | 注2．給料額の減額の場合は昇給欄の額に△を記入すること。 |  |  |
|  |  |  |  |  |