

給与支給額証明書（傷病手当金・出産手当金）

被保険者記号：番号

第 号 氏 名

種 別	給 与 規 定 額	年 月 分	年 月 分	年 月 分	年 月 分	
支 給 年 月 日	無欠勤の場合の 給 与 月 額	月 日	月 日	月 日	月 日	
給 与 計 算 期 間	〆 切 日 (日) 月 日 ~ 月 日	〆 切 日 (日) 月 日 ~ 月 日	〆 切 日 (日) 月 日 ~ 月 日	〆 切 日 (日) 月 日 ~ 月 日	〆 切 日 (日) 月 日 ~ 月 日	
基 準 内 賃 金	基 本 給		(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円
	役 職 手 当		(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円
	家 族 手 当		(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円
	住 宅 手 当		(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円
	営 業 手 当		(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円
	通 勤 手 当		(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円
	食 事 手 当		(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円
	欠 勤 控 除		(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円
			(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円
基 準 外 賃 金	残 業 手 当	/	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円
	宿 直 手 当	/	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円
	精 勤 手 当	/	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円
		/	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円
		/	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円	(日分) 円
合 計						

【お願い】基準内賃金を欠勤控除する場合は、その算出方法をご記入ください。書ききれない場合は、次ページの余白にご記入下さい。

(出勤○、欠勤×、有給休暇□、早退 早／、遅刻 遅／、休日△で囲む)

(出 勤 簿 写 し)	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

事業主が証明するところ	労務に服さなかった期間		平成 年 月 日 から	日間
			平成 年 月 日 まで	
	払う報酬関係	全額支給した場合、又は支給する場合	平成 年 月 日 から	円
			平成 年 月 日 まで	(月 日支払)
	一部支給した場合、又は支給する場合	平成 年 月 日 から	円	
		平成 年 月 日 まで	(月 日支払)	
	現在までもまた将来も支給しない場合にはその旨			
<p>以上のとおり相違ないことを証明します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>事業所所在地</p> <p>事業所名称</p> <p>代表者氏名 (印)</p> <p>電話番号 ()</p>				

☆ 必ず事業主印を押捺してください。
 ☆ 任意継続被保険者及び資格喪失後の期間を請求する場合は、本証明はいりません。
 ☆ 傷病手当金請求書若しくは出産手当金請求書に添付してご提出ください。