

傷病手当金請求書 (第 回) 事業主記入用

労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況および賃金支払状況等を記入してください。

被保険者氏名																																	
勤休の状況 (事業所の休日は○、有給休暇のときは△、欠勤のときは×、暦にない月は/を記入してください。)																																	
令和	年	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
	年	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
	年	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
上記の期間に対して、賃金を支給しました(します)か？										<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		給与の種類										<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> 時間給		<input type="checkbox"/> 歩合給 <input type="checkbox"/> その他 []									
上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況をご記入ください。																																	
事業主が証明する欄	区分 \ 期間	単価	単位	月 日 ~	月 日 ~	月 日 ~																											
				月 日 分	月 日 分	月 日 分																											
				支給額	支給額	支給額																											
	基本給																																
	通勤手当																																
	手当																																
	手当																																
	手当																																
	計																																
	賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。																																
																																担当者	
上記のとおり相違ないことを証明します。										事業所所在地																							
年 月 日										事業所名称																							
										事業主氏名																							