

休職期間等証明書の補足資料

労務に服することができなかつた期間を含む賃金計算期間の勤務状況及び賃金支払状況等をご記入ください。

被保険者氏名													
①新型コロナウイルス感染症（発熱等の症状があり感染が疑われる場合を含む）により、労務に服することができなかつた期間の属する月における勤務状況												左記の事由による 無給休暇の日数	
上記の事由による無給休暇の日数を×で表示してください。													
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15										日	
令和 年 月		16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15										日	
令和 年 月		16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											
②新型コロナウイルス感染症（発熱等の症状があり感染が疑われる場合を含む）により、労務に服することができなかつた期間の属する月の直近3か月の勤務状況(賃金計算の締日が、月末締の場合は3か月分、月の途中の場合は4か月分を記入)												賃金が生じた日数の計 (○、△、=の計)	
【出勤は○】、【有給休暇は△】、【上記の事由による無給休暇は×】、【その他の休暇（賃金が生じる）は=】、【その他の休暇（賃金が生じない）は/】でそれぞれ表示してください。													
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15										日	
令和 年 月		16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15										日	
令和 年 月		16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15										日	
令和 年 月		16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15										日	
令和 年 月		16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											
②の期間に対して賃金を支払いましたか？		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		給与の種類 <input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 歩合給 <input type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> その他		賃金計算 締日 支払日 <input type="checkbox"/> 当月 <input type="checkbox"/> 翌月		日		日			
②の期間の課税対象となる賃金支給状況をご記入ください。ただし、期末勤勉手当（賞与）は除く。													
支給した賃金内訳	期間	単価(円)	月 日～ 月 日分		月 日～ 月 日分		月 日～ 月 日分						
	区分		(A)支給額(円)		(B)支給額(円)		(C)支給額(円)						
	基本給												
	時給												
	手当												
	計												
			賃金支給総額（上記(A)～(C)の合計）								円		
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。													
健康保険に加入していましたか？		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		労災への休業補償を請求しましたか？		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		事業所の従業員数		人			