



【被保険者(申請者)記入欄】

給付金に関する受領方法【委任または口座振込】を選択し、ご記入および押印ください。

(委任状欄：現金を支給日に委任された方にお渡しします。支給日以降、委任された方からお受取ください。)

|      |                                                                        |  |              |       |          |  |
|------|------------------------------------------------------------------------|--|--------------|-------|----------|--|
| 受領方法 | <input type="checkbox"/> 本申請書に基づく給付金は、社内便にて受け取り、受領書を返送します。（※1万円未満）     |  |              |       |          |  |
|      | <input type="checkbox"/> 本申請書に基づく給付金は、被保険者名義の下記金融機関口座に振込み願います。（※1万円以上） |  |              |       |          |  |
|      | 銀行・信用金庫<br>農協                                                          |  | 本店・支店<br>出張所 | 普通・当座 | 口座<br>番号 |  |
|      | 年 月 日                                                                  |  | 被保険者氏名・印     |       | ㊟        |  |

【事業主記入欄】

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。

○『初回申請分』には、申請期間とその期間前 1 ヶ月分の賃金台帳と出勤簿の（写）を添付してください。

|                                                          |                                            |      |                             |        |        |        |        |        |        |     |     |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |       |    |     |        |     |    |    |    |    |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----|-----|-----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------|-------|----|-----|--------|-----|----|----|----|----|
| 事業主が証明するところ                                              | 労務に服できなかった期間                               |      | 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 日 間 |        |        |        |        |        |        |     |     |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |       |    |     |        |     |    |    |    |    |
|                                                          | 勤務状況（出勤は○で、有給は△で、公休は●で、欠勤は／でそれぞれ表示してください。） |      |                             |        |        |        |        |        |        |     |     |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |       |    |     |        |     |    |    |    |    |
|                                                          | 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  | 出勤 | 有給 | 欠勤 | 公休 |
|                                                          |                                            |      |                             |        |        |        |        |        |        |     |     |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |       |    |     |        |     |    |    |    |    |
|                                                          |                                            |      |                             |        |        |        |        |        |        |     |     |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |       |    |     |        |     |    |    |    |    |
|                                                          |                                            |      |                             |        |        |        |        |        |        |     |     |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |       |    |     |        |     |    |    |    |    |
|                                                          |                                            |      |                             |        |        |        |        |        |        |     |     |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |       |    |     |        |     |    |    |    |    |
|                                                          |                                            |      |                             |        |        |        |        |        |        |     |     |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |       |    |     |        |     |    |    |    |    |
|                                                          |                                            |      |                             |        |        |        |        |        |        |     |     |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |       |    |     |        |     |    |    |    |    |
|                                                          |                                            |      |                             |        |        |        |        |        |        |     |     |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |       |    |     |        |     |    |    |    |    |
|                                                          |                                            |      |                             |        |        |        |        |        |        |     |     |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |       |    |     |        |     |    |    |    |    |
|                                                          | 労務に服することができなかった期間に対して、賃金を支給しました(します)か？     |      |                             |        |        |        |        |        |        |     |     |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         | 給与の種類 |    | 締 日 |        | 支払日 |    |    |    |    |
| <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |                                            |      |                             |        |        |        |        |        |        |     |     |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 月給・日給月給 |       | 末日 |     | 翌月 15日 |     |    |    |    |    |
| 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賃金支給状況を下欄に記入してください            |                                            |      |                             |        |        |        |        |        |        |     |     |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 日給・時間給  |       |    |     |        |     |    |    |    |    |
| 支給した<br>(する)<br>賃金内訳                                     | 区分                                         | 支給期間 | 単価                          | 月 日    |        | 月 日    |        | 月 日    |        | 月 日 |     | 月 日 |    | 月 日 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |       |    |     |        |     |    |    |    |    |
|                                                          |                                            |      |                             | ～ 月 日分 | ～ 月 日分 | ～ 月 日分 | ～ 月 日分 | ～ 月 日分 | ～ 月 日分 |     |     |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |       |    |     |        |     |    |    |    |    |
|                                                          |                                            |      | 支給額                         |        | 支給額    |        | 支給額    |        | 支給額    |     | 支給額 |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |       |    |     |        |     |    |    |    |    |
|                                                          | 基 本 給                                      |      | 円                           |        | 円      |        | 円      |        | 円      |     | 円   |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |       |    |     |        |     |    |    |    |    |
|                                                          | 通 勤 手 当                                    |      | 円                           |        | 円      |        | 円      |        | 円      |     | 円   |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |       |    |     |        |     |    |    |    |    |
|                                                          | 住 居 手 当                                    |      | 円                           |        | 円      |        | 円      |        | 円      |     | 円   |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |       |    |     |        |     |    |    |    |    |
|                                                          | 手 当                                        |      | 円                           |        | 円      |        | 円      |        | 円      |     | 円   |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |       |    |     |        |     |    |    |    |    |
|                                                          |                                            |      | 円                           |        | 円      |        | 円      |        | 円      |     | 円   |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |       |    |     |        |     |    |    |    |    |
|                                                          |                                            | 円    |                             | 円      |        | 円      |        | 円      |        | 円   |     |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |       |    |     |        |     |    |    |    |    |
| 計                                                        |                                            | 円    |                             | 円      |        | 円      |        | 円      |        | 円   |     |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |       |    |     |        |     |    |    |    |    |
| 令和 年 月 日                                                 |                                            |      |                             |        |        |        |        |        |        |     |     |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |       |    |     |        |     |    |    |    |    |
| 上記のとおり相違ないことを証明いたします。                                    |                                            |      |                             |        |        |        |        |        |        |     |     |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |       |    |     |        |     |    |    |    |    |
| 事業所所在地                                                   |                                            |      |                             |        |        |        |        |        |        |     |     |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |       |    |     |        |     |    |    |    |    |
| 事業所名称                                                    |                                            |      |                             |        |        |        |        |        |        |     |     |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |       |    |     |        |     |    |    |    |    |
| 事業主氏名                                                    |                                            |      |                             |        |        |        |        |        |        |     |     |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |       |    |     |        |     |    |    |    |    |
| TEL                                                      |                                            |      |                             |        |        |        |        |        |        |     |     |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |       |    |     |        |     |    |    |    |    |
| ㊟                                                        |                                            |      |                             |        |        |        |        |        |        |     |     |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |       |    |     |        |     |    |    |    |    |
| ●賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)について記入してください。                          |                                            |      |                             |        |        |        |        |        |        |     |     |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |       |    |     |        |     |    |    |    |    |
|                                                          |                                            |      |                             |        |        |        |        |        |        |     |     |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |       |    |     |        |     |    |    |    |    |
| 担当者氏名                                                    |                                            |      |                             |        |        |        |        |        |        |     |     |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |       |    |     |        |     |    |    |    |    |