記入例｜出産手当金支給申請書 事業主証明欄

事業主が証明するところ

㉓被保険者氏名	産業　花子
❶ ㉔労務に服さなかった期間	平・令 31 年 2 月 17 日 から 平・令 1 年 5 月 27 日 まで 100 日間

事業主のみなさまへ

申請期間の賃金台帳の写しと出勤簿の写しを添付し、交通費の支払期間、賃金計算方法（欠勤控除の計算式、交通費の計算式等）を記入してください。前払いの交通費がある場合はその月の賃金台帳の写しを添付してください。精算（払戻）した場合はそのことがわかる資料・計算式も添付してください。

申請期間を含む賃金計算の締日の翌日から締日までの勤務状況をお書きください。
出勤は○　有給は△　公休は公　欠勤は/で表示してください。（資格喪失日以降の証明は必要ありません。）

	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	❷ 出勤	有給	欠勤
31年1月																					○	○	○	○	○	休	休	○	○	○	○	日	日	日
31年2月	○	公	公	○	○	○	○	休	休	○	○	○	○	○	△	休	休	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	15 日	4 日	3 日
31年3月	/	公	公	/	/	/	/	休	休	/	/	/	/	/	/	休	休	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	日	日	20 日
31年4月	/	/	/	/	/	公	公	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	休	休	/	/	日	日	21 日
1年5月	/	/	公	公	公	公	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	日	日	18 日
1年6月	公	公	/	/	/	/	/	公	公	/	/	/	/	/	休	休	/	/	/	/	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日	日	23 日

❸ ㉕被保険者の給与形態　☑月給　□日給月給　□日給　□時間給　□その他（　　）

❹ 賃金計算　締日 20 日　支払日　☑当月　□翌月　25 日

❺ ㉖上記の期間に対して、報酬の全部又は一部を支給した（する）場合

				❻
基本給	31 年 1 月 21 日 ～ 31 年 2 月 20 日	19 日間	285,000 円	300,000円÷20日×19日（日額15,000円）
通勤手当	30 年 10 月 1 日 ～ 31 年 3 月 31 日	日間	60,000 円	6か月分支給 払戻なし
住宅手当	31 年 1 月 21 日 ～ 31 年 2 月 20 日	31 日間	20,000 円	欠勤控除なし

㉗現在までもまた将来も支給しません　はい　（いいえ）（給与がある場合はいいえに○を付けてください）

上記のとおり相違ないことを証明します。　令和 元 年 6 月 25 日

所在地　〒 ○○○-○○○○
東京都港区△△ 1-2-3

事業所名称　○○○○ 株式会社

事業主氏名　○○ ○○　　電話番号　03（××××）××××

❶ 被保険者が出産のため休んだ期間をご記入ください。（被保険者の申請期間）

❷ ❶の期間が含まれる給与の締日翌日から締日までのなかで、出勤や有休がある場合は、その日数をご記入ください。

❸ 給与の種類について、該当する種類を選んでください。

❹ 賃金計算の締日及び支払日をご記入ください。

❺ ❶の期間が含まれる給与の締日翌日から締日までのなかで、基本給のほか各種手当などの支給がある場合は、記入してください。

❻ ❺で記入した場合、賃金計算期間における基本給や各種手当などの支給状況をご記入ください。
また、賃金の支給状況がわかるよう、賃金計算方法や欠勤控除計算方法などをご記入ください。
別紙や賃金台帳に記入していただいて構いません。