

(その3)

労務に服することができなかった期間を含む給与等計算期間の勤務状況及び給与等支払状況等をご記入ください。  
 【出勤は○】、【有給休暇（給与等が生じる休暇）は△】、【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。）による無給休暇は×】、【その他の休暇（給与等が生じない。）は／】でそれぞれ表示してください。  
 公休日やシフトに入っていない日には何も記入しないでください。

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っ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					
令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		31
令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日	
	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った期間を除く直近3か月分の給与計算期間における勤務状況												給与等が生じた 日数の計 (○、△の計)					
令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
2の期間に対して、給与等を支払いましたか？	1. はい	給与等の種類	<input type="checkbox"/> 月給	<input type="checkbox"/> 時間給	給与等計算	締日		日									
	2. いいえ		<input type="checkbox"/> 日給	<input type="checkbox"/> 歩合給		支払日		日									
			<input type="checkbox"/> 日給月給	<input type="checkbox"/> 歩合給		1. 当月		日									
				<input type="checkbox"/> その他		2. 翌月		日									
2の期間の課税対象となる給与等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。																	
事業主が証明するところ	区分	期間	単価（円）	月 日 ~	月 日 ~	月 日 ~											
				月 日 分	月 日 分	月 日 分	(A) 支給額（円）	(B) 支給額（円）	(C) 支給額（円）								
	基本給																
	時給																
	手当																
	手当																
	手当																
	手当																
	現物給与																
	計																
			給与等支給総額 (上記(A)~(C)の合計)				円										
給与等計算方法（欠勤控除計算方法等）についてご記入ください。																	
令和 年 月 日 上記のとおり相違ないことを証明します。 所在地 ..... 名称 ..... 代表者氏名 ..... ㊞																	
担当者氏名				電話番号													

(その3別紙)

		被保険者氏名				
1の期間の課税対象となる給与等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。						
事業主が証明するところ	支給した給与等内訳	期間	単価（円）	月 日 ~	月 日 ~	
		区分		月 日 分	月 日 分	
				支給額（円）	支給額（円）	
		基本給				
		時給				
		手当				
		手当				
		手当				
		手当				
		現物給与				
	計					
給与等計算方法（欠勤控除計算方法等）についてご記入ください。						
令和 年 月 日						
上記のとおり相違ないことを証明します。						
所在地 .....						
名 称 .....						
代表者氏名 ..... 印						
担当者氏名			電話番号			