



船員保険 出産手当金 支給申請書

船舶所有者記入用

職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ご記入ください。
※退職後(資格喪失日以降)の期間を申請する場合は、船舶所有者の証明(当ページ)の提出は不要です。

被保険者氏名																
勤務状況(【出勤は○】で、【有給は△】で、【公休は公】で、【欠勤は/】でそれぞれ表示してください。)												出勤	有給			
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	計	日	日												
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	計	日	日												
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	計	日	日												
職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 (○で囲んでください。)		賃金計算		
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ												月給	日給	日給月給	締日	日
上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況を下欄にご記入ください。												時間給	歩合給	その他	支払日	日
船舶所有者が証明するところ	支給した(する)賃金内訳	単価	月 日 ~ 月 日分	月 日 ~ 月 日分	月 日 ~ 月 日分	●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。										
		支給額	支給額	支給額												
		基本給														
		手当														
		手当														
		手当														
		手当														
		その他														
合計																
職務に服しなかった期間		令和 年 月 日から	日間													
		令和 年 月 日まで														
●上記のとおり相違ないことを証明します。										担当者氏名						
令和 年 月 日																
船舶所有者の住所																
船舶所有者の氏名																
電話番号 ()																