

もっと詳しく！！(②単価③支給金額④賃金計算方法)

給与形態：(日給)月給

上記の期間に対して、賃金を支給しました(します)か？		<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	給与の種類 <input checked="" type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 日給月給	<input type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> 歩合給 <input type="checkbox"/> その他	賃金計算	締日
						支払日
上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況をご記入ください。						
期間		4月1日～5月21日		4月30日～8月20日		
区分	② 単価		③ 支給額		支給額	
基本給	250000		200000			0
通勤手当	100000		80000			0
特別手当			30000			
手当						
手当						
手当						
現物給与						
合計	260000		211000			0
賃金の支払いがない賃金計算期間はまとめて記入可						
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。 4/1～4/30 基本給、通勤手当:単価÷20(支払基礎日数)×16日 特別手当:実給給						
④						担当者氏名

② 欠勤しなかった場合の金額を記入

③ 実際に支払った金額を記入

④ 賃金支給計算式を記入

※欠勤控除計算式でも可

注)実績給の支給がある場合はその旨を賃金計算方法にご記入ください。

給与形態：日給・時給

上記の期間に対して、賃金を支給しました(します)か？		<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	給与の種類 <input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 日給月給	<input type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> 歩合給 <input type="checkbox"/> その他	賃金計算	締日
						支払日
上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況をご記入ください。						
期間		4月1日～5月1日		4月30日～8月31日		
区分	② 単価		③ 支給額		支給額	
基本給		10000	128000			0
通勤手当		2000	32000			0
手当						
手当						
手当						
現物給与						
合計			131200			0
賃金の支払いがない賃金計算期間はまとめて記入可						
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。 4/1～4/30 基本給:1,000円(時給)×8時間×16日 通勤手当:200円×16日						
④						担当者氏名

② 時間給単価、日給単価を記入

③ 実際に支払った金額を記入

④ 賃金支給計算式を記入

もっと詳しく！！(⑤証明日・証明印)

申請期間

令和2年4月29日～令和2年8月4日

締日：毎月月末

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所所在地 東京都 千代田区

事業所名称 △△△

事業主氏名 ○○株式会社 健保 三郎

年 月 日

2 1.平成 0 2 0 9 0 1
2.令和

印 電話番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
※ハイフン除く

④8月31日まで事業主証明が必要なので…
証明日は翌日9月1以降の日付で記入

⑤事業主印の押印

締日：毎月20日

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所所在地 東京都 千代田区

事業所名称 △△△

事業主氏名 ○○株式会社 健保 三郎

年 月 日

2 1.平成 0 2 0 8 2 1
2.令和

印 電話番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
※ハイフン除く

④8月20日まで事業主証明が必要なので…
証明日は翌日8月21以降の日付で記入

⑤事業主印の押印

事業主印による訂正

		支給額	
基本給	1 0 0 0	1 2 8 0 0 0	
通勤手当	2 0 0	3 0 0 0	
手当		印 3,200	
手当			
手当			
手当			
現物給与			
計		131,200	印

資金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。
7/1～7/31
基本給:1,000円(時給)×8時間×16日
通勤手当:200円×16日

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所所在地 東京都 千代田区

事業所名称 △△△

事業主氏名 ○○株式会社 健保 三郎

年 月 日 2

印 電話番号 0
※ハイフン除く

記入の訂正される場合は、訂正箇所を**二重線で抹消**し、正しい内容をご記入ください。
二重線の近くに、**事業主印の押印**が必要です。

※訂正印の代わりに事業主によるフルネームの署名でも結構です。