

□ 変更点4 **有給** や **固定給** の証明の書き方について

例 1月25日（1日のみ）有給
1日あたりの支給額 5,000円

令和 年 月 日 から 年 月 日 円

例 1月25日と26日（連日2日間）有給
1日あたりの支給額 5,000円

令和 年 月 日 から 年 月 日 円

例 固定の手当
締日20日 支給額 20,000円

令和 年 月 日 から 年 月 日 円

例 10月1日から3月31日の期間の通勤6か月定期
支給額 100,000円

令和 年 月 日 から 年 月 日 円

記入がないと
返戻 に
なります

事業所所在地・事業所名称・事業主氏名・
電話番号・事業主証明日
の記入は忘れずにお願いします

【おねがい】

事業主が証明するところ（3ページ目）
の記入内容をもとに決定をいたします
給付金の迅速な支払いのために、
正確な記入をお願いします

【お問い合わせ先】

全国健康保険協会 兵庫支部
〒651-8512
神戸市中央区磯上通7-1-5 三宮プラザEAST
078-252-8701（音声案内②→①）