

201512

雇用保険育児休業開始時賃金月額証明書作成依頼書

事業所名			フリガナ		
担当者名			被保険者氏名		
電話番号			被保険者番号		
入社年月日	昭平	年	月	日	賃金締切日
出産日	平成	年	月	日	産前休業開始日
本人現住所	〒 -				
本人TEL(注1)					
産前の休業開始月(最終月)を含めて前12ヶ月間記入して下さい					年4回以上の賞与または特別の手当 確認資料として、以下の書類のコピーを添付してください ①産前12カ月分の賃金台帳 ②母子手帳 ③支給対象期間に支払日のある賃金台帳 ④支給対象期間の出勤簿又はタイムカード なお支給申請を伴わない場合は、①②だけ添付してください。
賃金支払月	労働日数(注2)	賃金額		通勤手当	
最終月	日	円	円	/ 円	
月	日	円	円	/ 円	
月	日	円	円	/ 円	
月	日	円	円	/ 円	
月	日	円	円	円	
月	日	円	円	円	
月	日	円	円	円	
月	日	円	円	円	
月	日	円	円	円	
月	日	円	円	円	

(注1) 本人電話番号をご記入ください

(注2) 労働日数欄の記入について
 ・月給制の場合は暦日数を、欠勤控除がある場合には『マイナス〇日』とご記入ください
 ・時給または日給の場合は、実労働日数をご記入ください

- ※その他
- ・賃金月額証明書 (B4茶) …付箋部分に本人印または自署
 - ・受給資格確認票 (A4赤) …付箋部分に必要な事項ご記入のうえ署名押印または自署 (自署は本人欄のみ可)

労働保険事務組合
 (一社)東京実業連合会
 TEL5652-8030 FAX5652-1880