

201905

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	平令 年 月 日	賃金締切日	日締め
出産日	平令 年 月 日	産前休業開始日	平令 年 月 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	
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		
月	日	円	円		
月	日	円	円		
月	日	円	円		
月	日	円	円		
月	日	円	円		
月	日	円	円		
月	日	円	円		
月	日	円	円		

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(市区町村長の証明)
 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。

(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) …本人印または自署
 ・受給資格確認票 (A4赤) …代表者印、記名押印または自署 (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
 Tel.5652-8030 FAX5652-1880