

※出産の日は産前の期間に入ります。

事業主が証明する欄	賃金形態及び賃金締切日		形態 月給・日給月給 日給・時間給・その他		毎月 当月 翌月	日締切り 日支払	
	労務に服さなかった期間		平成・令和	年 月 日から	日間		
			平成・令和	年 月 日まで			
	※ 出勤は○で、有給は△で、公休は公で、欠勤は／でそれぞれ表示願います。						
	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	出勤	有給		
	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		日	日		
	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					
	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					
	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					
	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					
上記の期間に対して、賃金を支給しました(します)か。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ							
支給した賃金について	<input type="checkbox"/> 基本給 <input type="checkbox"/> 住居手当 <input type="checkbox"/> 扶養手当 <input type="checkbox"/> 資格手当 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		※欠勤控除が翌月以降の場合は、控除した月の賃金台帳(写)、欠勤控除計算方法の添付をお願いします。				
通勤手当	[年 月 日～ 年 月 日] 1・3・6・()ヶ月 <input type="checkbox"/> なし						
※ 労務に服することができなかった期間とその前1ヶ月分の賃金台帳(写)、出勤簿(写)、欠勤控除計算方法の添付をお願いします。							
上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 住所 事業主の 氏名 (印)							
事業所の担当者氏名					連絡先部署及び電話番号		

医師又は助産師が意見をかくところ	患者氏名					
	出産年月日	平成・令和	年 月 日			
	出産予定年月日	平成・令和	年 月 日			
	正常出産または異常出産の別	正常 ・ 異常	出産または死産の別	生産 ・ 死産(妊娠 週 日)		
	出生児の数	単胎	多胎(児)			
	うえの期間中に入院した期間がある場合はその期間	平成・令和	年 月 日から	日間		
		平成・令和	年 月 日まで			
上記のとおり相違ありません。 令和 年 月 日 住所 職名() 氏名 電話						