

休業損害証明書

前年度分源泉徴収票を必ず添付ください。

〔源泉徴収票を添付できない場合は、賃金台帳の写し・雇用契約書・所得証明書等をご提出ください。〕

(下記の必要箇所記入または該当に○印を添付して下さい。)

給与所得者(パート・アルバイトを含む)

職種 役職		氏名		採用日	平成 昭和	年	月	日
----------	--	----	--	-----	----------	---	---	---

1.上記の者は、自動車事故により、平成 年 月 日 から 平成 年 月 日までの期間
仕事を休んだ(遅刻・早退した日を含む)。

2.上記の期間の内訳は、

欠勤 日 年次有給休暇(注) 日 遅刻 回 早退 回

(注)労働基準法 39 条に定める用途を限定しない年次有給休暇であって、必要に応じ自由な時期に取得できる休暇。

3.上記について休んだ日は下記のとおり

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
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
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

(注)休んだ日(年次有給休暇を含みます)には、○印を記入し、勤務先の所定の休日には×印を記入して下さい。

4.上記の休んだ期間の給与は、

ア.全額支給した。 イ.全額支給しなかった。

ウ.一部 支給 減給 した。その額は 円

内訳 { 本給は 月 日から 月 日分まで 円
付加休は 月 日から 月 日分まで 円

(注)支給または減給に○印を付し、その額および計算根拠(式)を記入下さい。

<計算根拠(式)記入欄>

5.事故前3ヶ月間に支給した月例給与(賞与は除く)は下表のとおり

	稼働日数	支給額		社会保険料	所得税	差引き支給額
		本給	付加休			
年 月分						
年 月分						
年 月分						

(注)①給与所得者の場合、給与の毎月の締切日 : 日

②パート・アルバイトの場合

所定勤務時間 : 時 分 ~ 時 分(1日実働 時間 分)

給与計算基礎 : 月給、日給 円、時給 円

6.社会保険(労災、健康保険等で、公務員共済含む)から傷病手当金・休業補償費の給付を

ア.受けた(名称および電話番号は下表の通り) イ.手続き中 ウ.受けない

名称		電話	()
----	--	----	-----

上記のとおりであることを証明します。

平成 年 月 日

所在地 電話 ()

商号または名称 担当者

代表者氏名 (印) 担当者連絡先 ()