休業損害証明書

前年度分源泉徴収票を必ず添付してください。（源泉徴収票が用意できない場合は、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。）

（下記の必要箇所に記入または該当箇所に○印を付してください。）

給与所得者（パート・アルバイト含む。）

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）労働基準法第39条に定める使途を限定しない年次有給休暇であって、必要に応じて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表のとおり

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×印を記入してください。

4. 上記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
　　付加給は　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）を記入してください。

＜計算根拠（式）記入欄＞

5. 事故前3か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	支給金額		社会保険料	所得税	差引支給額
		本　給	付加給			
年　月分						
年　月分						
年　月分						
計						

（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（一日実働　時間　分）
給与計算基礎　：　月給、日給　円、時給　円

6. 社会保険（労災保険、健康保険等で、公務員共済組合を含む）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とおり）　　イ．手続中　　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　　担当者名

代表者氏名　　㊞　　担当者連絡先　（　）