

傷病手当金請求に関する 給与支給明細

(被保険者名: _____)

労務に服さなかった日 休んだ日を○で囲むこと (日曜日等休日も含む)	年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	計	日
		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	計	日
		16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		

上記の労務に服さなかった期間中に支払った報酬の内訳

①	②	③	④	⑤	⑥
給与項目	給与計算の基礎となる期間 (※切期間)	②の期間における規定金額	上記の労務に服さなかった期間に支給した金額	④の支給した金額の計算根拠	備 考
基 本 給		円	円		
役職手当					
家族手当					
住宅手当					
手 当					
通勤手当					
上 記 の と お り 証 明 す る 平成 年 月 日 事業主代表者氏名 (印)					
厚生年金保険の障害年金(手当金) 請求の有無				有 ・ 無	

(記入上の注意)

1. 基本給とは本俸、本給をいう
2. ③は欠勤がないとした場合に通常支払われる金額を記入して下さい
3. ⑤は報酬を減額し支給した金額の説明をして下さい
4. 通勤手当は現物で支給した場合その期間及び金額を②③に記入して下さい