

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)	24年	6月	①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮ ⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚ 31	計	30 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	計	日

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	6/1~6/30	450,000 円	300,000 円	450,000 × 20 / 30	21日より支給せず
役職手当	6/1~6/30	40,000	40,000	全額支給	
家族手当	6/1~6/30	15,000	15,000	〃	
住宅手当	6/1~6/30	20,000	20,000	〃	
手当					
通勤手当	4/1~9/30 (6ヶ月分)	65,400	全額支給		
上記のとおり証明する 平成 24年 7月 10日 事業主代表者氏名					
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