

医師又は助産師の証明をもらってください
※分娩年月日、分娩予定年月日、出生児の数は本人記入

医師又は助産師の証明	分娩年月日	令和 年 月 日	分娩予定年月日	令和 年 月 日
	分娩の別	正常 ・ 異常	生産又は死産の別	生産 ・ 死産 (妊娠 ヵ月 週)
	出生児の数	単 胎 ・ 多 胎 (児)	入院費の別	健康保険 自費 公費 その他
	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 医師又は助産師の 氏 名 TEL - -			

分娩のため労務に服さなかった期間を記入してください

労務に服さなかった期間	令和 1 年 9 月 14 日～令和 1 年 12 月 20 日まで 98 日間
出勤状況	出勤日は「○」、有給休暇は「△」、公休は「公」、欠勤日は「/」でそれぞれ表示してください。
対象年月	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
令和 1 年 9 月	公 ○ ○ ○ ○ ○ 公 公 ○ ○ ○ ○ ○ 公 公 △ △ △ △ △ 公 公 公 △ △ △ △ △ 公 公 △ △ △ △ △
令和 1 年 10 月	△ △ △ △ △ 公 公 △ △ △ △ △ 公 公 △ △ △ △ △ 公 公 △ △ △ △ △ 公 公 △ △ △ △ △ 公 公 △ △ △ △ △
令和 1 年 11 月	△ △ △ △ △ 公 公 △ △ △ △ △ 公 公 △ △ △ △ △ 公 公 △ △ △ △ △ 公 公 △ △ △ △ △ 公 公 △ △ △ △ △
令和 1 年 12 月	公 △ △ △ △ △ 公 公 / / / / / 公 公 / / / / / 公 公 / / / / / 公 公 / / / / / 公 公 / / / / /
令和 年 月	

労務に服さなかった期間の出勤状況を記

正常勤務時に通常支払われる予定であった金額を記入してください
※パート勤務等で毎月の支給額が異なる場合は、当該月に正常に勤務した場合の金額を記入
※通勤費等も必ず記入
※通勤費が複数月分まとめて支給される場

事業主の証明するところ	賃金支給	支給なし期間	令和 1 年 12 月 8 日～令和 1 年 12 月 20 日 (14 日間)				
	支給しない理由	就業規則第25条により産後6週間を超える部分は無給					
	従業員区分	正社員					
	賃金の支給形態	月給 / 日給 (日給月給を含む) / 時給 () 円					
	賃金の計算期間	12 月 1 日 ~ 月 日 ~ 月 日 ~ 月 日 ~ 月 日 ~					
	賃金の種別	正常勤務時の報酬	12 月 31 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	月 給	320,000 円					
	日 給	円	320,000 円	円	円	円	円
	通勤手当	円	円	円	円	円	円
	食事手当	円	円	円	円	円	円
住宅手当	円	円	円	円	円	円	
手当	円	円	円	円	円	円	
欠勤減額	円	246,525 円	円	円	円	円	
総支給額	328,700 円	82,175 円	円	円	円	円	

支給がない場合、その期間と理由を記入してください
※公休日を含みます
※支給なしではなく減額の場合は、その旨記入してください
※本人記入欄

担当者の氏名を記入してください

上記記載担当者	東京 桃子
(事業所社保担当者氏名)	内線 750-1234

事業所・事業主氏名を記入してください

上記のとおり相違ないことを証明します。	令和 年 月 日
所在地	
名称 代表者氏名	

※ 受付印

※1ヶ月単位(1日～末日)で記入
※月末締めでない場合は、1日～末日の期間に計算し直して記入
※欠勤減額が翌月に反映される場合でも、当該月に反映させてください

注) 各欄とも記入した内容を訂正するときは 訂正印ではっきり訂正してください。