

## 記入例

## 傷病手当金 2/3 <事業主記入用>

記入日 令和 6 年 12 月 1 日

# 事業主労務不能(賃金支給)状況証明書 (令和6年 10月分)

月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜	記号—番号	氏名				
1	2	3	4	5	6	7						
×	×	×	×	×	公	公	1-12345	大王 太郎				
8	9	10	11	12	13	14	記載符号					
×	×	×	×	×	公	公	出勤 ○ 有給 有 × 欠勤 遅刻 遅 早退					
15	16	17	18	19	20	21	公休	忌引 産休 育休				
×	×	公	×	×	公	公	公	忌 産 育				
22	23	24	25	26	27	28	給与形態					
×	×	×	×	○	公	公	□月給 □時間給	□日給 □歩合給	<input checked="" type="checkbox"/> 日給月給 □その他			
29	30	31	基本賃金									
○	○	○	167,000 円									
療養のため休んだ期間(請求期間)			令和 6 年 10 月 1 日 ~ 令和 6 年 10 月 25 日 ( 25 日間)									
項目			賃金等をカットした計算式を記入				支給額					
基本賃金	出勤 ( 4 日)	167,000 ÷ 22.08 × 18(日) ≈ 136,141					30,859円					
	早退 ( 日)						円					
	遅刻 ( 日)						円					
	小計		手当金満額欄は、必ず記入してください				30,859円					
月で定められている手当	各種手当金	賃金等をカットした計算式を記入	支給額		手当金満額							
	通勤手当	カットなし	10,000 円		10,000円							
	住宅手当	満額支給の場合は「カットなし」と記	円		円							
	家族手当		円		円							
	交代手当		円		円							
	ライフプラン手当	25,000 ÷ 22.08 × 18(日) ≈ 20,380	4,620 円		25,000 円							
	手当	該当手当金項目がない場合は	円		円							
時間外その他			1,000円 (時間外)									
合計			その他の現物給与(名目 ) 円を含む		46,479円							
							記入担当者:〇〇 〇〇〇					

上記の通り相違ないことを証明します。

令和 6年 12月 1日 所在地 〒799-0403 愛媛県健保市三島朝日2-12-45

事業所名称 大王製紙(株)

事業主氏名 ○○ ○○○

## 大王製紙健康保險組合