

休業損害証明書

(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・アルバイトを含む。)

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 日 早退 日

(注)労働基準法第39条に定める用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 日まで 円
付加給は 月 日から 月 日まで 円

(注)支給又は減給に○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ヶ月間に支給した月例給与(賞与は除く。)は下表のとおり

年 月 分	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						

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・休業療養費 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 _____ (印) 担当者連絡先 () _____