

複数事業労働者用

① 労働保険番号(請求書に記載した事業場以外の就労先労働保険番号)

Table with columns: 都道府県, 所掌, 管轄, 基幹番号, 枝番号

② 労働者の氏名・性別・生年月日・住所

Table for worker details: (フリガナ氏名), (漢字氏名), 性別 (男/女), 生年月日 (明治・大正・昭和・平成・令和) 年 月 日

Table for address: (フリガナ住所), (漢字住所)

③ 平均賃金(内訳は別紙1のとおり)

Table for average wage: 円, 銭

④ 休業補償給付額及び休業特別支給金額の改定比率(平均給与額証明書のとおり)

⑤ 雇入期間

Table for employment period: (昭和・平成・令和) 年 月 日 から 年 月 日 まで

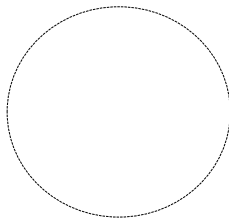
⑥ 療養のため労働できなかつた期間

Table for medical leave: (昭和・平成・令和) 年 月 日 から 年 月 日 まで, ⑦ 賃金を受けなかつた日数(内訳は別紙2のとおり) 日間のうち 日

⑧ 厚生年金保険等の受給関係

Form for pension details: (イ) 基礎年金番号, (ロ) 被保険者資格の取得年月日, (ハ) 当該傷病に関して支給される年金の種類等 (厚生年金保険法, 国民年金法, 船員保険法, 障害年金, 障害厚生年金, 障害基礎年金), 障害等級, 支給されることとなつた年月日, 基礎年金番号及び厚生年金等の年金証書の年金コード, 所轄年金事務所等

上記②の者について、③から⑧に記載されたとおりであることを証明します。



年 月 日

事業の名称

電話() -

事業場の所在地

労働基準監督署長 殿

事業主の氏名

印