

事業主が記入する	法定給付対象期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		日間			
	上記の期間中について 出勤 ○ ・ 有給 △ ・ 半休 □ ・ 無給 × で表示ください。						
	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	出勤: 日 有給: 日 無給: 日				
	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	出勤: 日 有給: 日 無給: 日				
	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	出勤: 日 有給: 日 無給: 日				
	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	出勤: 日 有給: 日 無給: 日				
ウ	給与の種類 (○で囲んで下さい)	月給 ・ 日給 ・ 時間給					
エ	アの期間の分として支払う報酬関係	①	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	日間 円	④	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	日間 円
		②	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	日間 円	⑤	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	日間 円
		③	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	日間 円	⑥	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	日間 円
オ	現在までもまた将来も支給しない場合はその旨						
こ	上記のとおり相違ないことを証明します。				令和 年 月 日		
ろ	住所						
	事業主 氏名						
	TEL ()						

委任状	本請求書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。					令和 年 月 日
	住所					
	本人 氏名					
	住所					
代理人 氏名						