喪失前事業所賃金証明書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 | －　　　　　－ |
| 事業所番号 | －　　　　　－ | 離職年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |

賃金の支払状況

|  |  |
| --- | --- |
| 賃金の態様 | 月給制　・　日給制　・　時給制　・　その他（　　　　　　　　　） |
| 賃金締切日・支払日 | 基本給・各種手当等 | 毎月　　　日締 | 当月・翌月　　　日払 |
| 時間外手当・歩合給等 | 毎月　　　日締 | 当月・翌月　　　日払 |

支給対象月

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ①支給月 | ②①欄に支払われた賃金額 | ③②の支払日 | ④欠勤等により賃金の減額があった場合 | 備　考 |
| 減額があった日数 | 減額された賃金額 |
| 離職月 | 円 | 　　月　　　日 | 日 | 円 |  |
| 　　　　　　　　　　　月 |
| 離職月の翌月 | 　円 | 　　月　　　日 | 日 | 円 |  |
| 　　　　　　　　　　　月 |

上記事実に相違ないことを証明します。

令和　　　年　　月　　日

　　　　公共職業安定所長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　（事業主）

所在地：

 名称：

代表者氏名：

［留意事項］

* ②欄は、①欄の月に支払われた賃金額を記載してください。

　・　④欄は、②欄の賃金支払い対象期間中に欠勤・早退・遅刻・事業所の休業・疾病・負傷等により賃金が減額された日数及び減額された賃金額を記載してください。

　・　当月払いであっても、時間外手当や休日手当等が翌月払いとなる場合は、離職月の翌月欄に記載してください。支払いがない場合は「０」と記載してください。