

※休業損害証明書は本書を添付し勤務先に作成を依頼してください。

(記載内容について保険会社等から勤務先に照会する場合があります。)

※訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、その上に発行担当者の訂正印を押印してください。

※ご記入にあたってご不明点等ありましたら保険会社担当者までご相談ください。

休業損害証明書

源泉徴収票(事故の前年分)を添付してください。
※源泉徴収票を用意できない場合は、賞金台帳の写し、雇用契約書、所得証明書等をご提出ください。

※書類の作成はご勤務先に依頼してください。
ご記入ガイドは、右のQRコードよりご確認ください。
下記記載内容について保険会社等から勤務先に照会する場合があります。

職種 アルバイト 氏名 ソノボ 太郎 採用日 2018年 4月 1日

1. 上記の者は、事故により、2019年 6月 20日 から 2019年 8月 31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* 2 日 時間有給休暇・遅刻・早退 4 回
半日欠勤 3 回 半日有給休暇 回 *労働基準法第39条に定める用途を限定した年次有給休暇であって、必要に応じて自
身に取得できる休暇

3. 上記期間について休んだ日は下表のとおり

【凡例】
欠勤 、有給休暇 、半日欠勤 、半日有給休暇 、時間有給休暇 、遅刻・早退 、用途を限定した休暇 (傷病・忌引等)、勤務先の所定休日
(注1) 時間有給休暇および遅刻・早退については、下表に△を記入のうえ、記載しなかった日時を裏面にご記入ください。
(注2) 無印の日は出勤した日となります。土日・祝日等の勤務先の所定休日も忘れずにご記入ください。

	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
6月																															
7月																															
8月																															

4. 上記休んだ日(有給休暇を除く)の給与は、
ア 全額支給した。 全額支給しなかった。
イ 一部(支給)減給した。その額は、() 円
※ウの場合は、その額および計算根拠(式)をご記入ください。

内本給は 月 日から 月 日まで 円
戻付加給は 月 日から 月 日まで 円

5. 事故による休業がない直近3か月の月例給与(賞与は除く)は下表のとおり

年月	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			
2019年 3月分	10	46,750	2,000			48,750
2019年 4月分	8	37,400	1,600			39,000
2019年 5月分	12	56,100	2,400			58,500
計	30	140,250	6,000			146,250

注) ①給与の毎月の締切日 月末日
②所定勤務時間: 13時 00分～ 19時 00分 休憩時間を除いた一日実働 (5時間 30分)
③給与計算基礎: 月給 日給 時給 850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「休業補償給付」「傷病手当金」の給付を
ア 受けた(名称および電話番号は下表のとおり) 受けない 手続中

名称	電話番号

上記のとおりであることを証明します。

記入日 2020年 4月 10日
所在地 東京都豊島区東池袋 〇-〇-〇 法人の場合は 電 話 03 (xxxx) xxxx
商号または名称 〇〇株式会社 担当署名 〇〇 〇〇〇
代表者氏名 おとな 一郎 担当連絡先 050 (xxxx) xxxx

時間有給休暇を取得した場合、遅刻・早退をされている場合は裏面もご記入ください。
(日経調10号様式)

生命保険外交員等の自由業者の方は「報酬、契約金および賞金の支払調書」または事故前直近1年間の支払明細書等をご提出ください。

「白色申告事業主」または「青色申告事業主」の方は事故の前年の税務署の受付印のある「確定申告書」の控え等、所得を証明する書類をご提出ください。
個人番号(マイナンバー)が印字された書類をご提出いただく場合は、個人番号が印字された部分をマジックペンなどで黒塗りしてください。

事故により仕事を休んだ期間には遅刻・早退した日を含めてください。

時間有給休暇・遅刻・早退がある場合は裏面にもご記入ください。同日に複数の短縮勤務を行った場合には回数を分けてご記入ください。
※例えば、同日に遅刻と早退を行った場合は2回となります。

用途を限定した休暇とは傷病休暇や忌引休暇のほか、勤務先で用途を定めている休暇を指します。勤務先所定の休日とは勤務が一斉に休業するような休日や就労シフトによる公休日、休日出勤時の代休を指します。
事故により仕事を休んだ期間が3ヶ月以上の場合は、この用紙をコピーし2枚目以降にご記入ください。

事故による欠勤等のため給与に変動があった場合は、実際の支給・減給額の計算式を記入してください。

事故による休業がない直近3ヶ月の月例給与をご記入ください。(賞与は除く。)
※例えば、毎月20日締めの場合、
事故日が4月10日
⇒12月21日～3月20日までの3ヶ月
事故日が4月25日
⇒1月21日～4月20日までの3ヶ月
付加給とは、時間外勤務手当や通勤手当、皆勤手当等のことを指します。

時間短縮勤務等を行っている場合には実際の勤務時間をご記入ください。

所在地・商号または名称等はゴム印でもかまいません。法人の場合は法人の印鑑を押印してください。