

就労証明書(事業主記入用)

(あて先) 京都市長

※対象者氏名は必ず
ご記載ください。

賃金計算の締日が末日でない場合の記載例
(例：毎月15日締の場合)

対象者氏名	京都 花子	
①新型コロナウイルス感染症に感染した(発熱等の症状があり感染が疑われる場合を含む)ことにより、労務に服することができなかった期間について、【無給休務は○】、【有給休務は△】、【本来の休務日(もともと就労予定でなかった日)は×】でそれぞれ表示してください。		
令和4年4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	54,000 円
令和4年5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	1
②新型コロナウイルス感染症(発熱等の症状があり感染が疑われる場合を含む)により、労務に服することができなかった期間の属する月の直近3か月の勤務状況 【出勤は○】、【有給休暇は△】、【上記の事由による無給休務は×】、【その他の休暇(賃金が生じる)は=】、【その他の休暇(賃金が生じない)は/】でそれぞれ表示してください。		
令和4年1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	5 日
令和4年2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	8 日
令和4年3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	10 日
令和4年4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	4 日
②の期間に対して、賃金を支払いましたか?	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	給与の種類 <input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 歩合給 <input checked="" type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> その他
賃金計算 締日 毎月15 日 支払日 <input type="checkbox"/> 当月 <input checked="" type="checkbox"/> 翌月 5 日		
②の期間の課税対象となる賃金支給状況をご記入ください。ただし、期末勤勉手当(賞与)は除く。		

1 ①の期間中(労務に服することができなかった期間)に給与が支払われていない場合は空白としてください。
①の期間中に、給与が支払われた(有給休務△印)場合のみ、給与額を記載してください。

2 「直近3箇月の勤務状況」の欄は、下記の賃金支給状況の期間に対応した勤務状況をご記載ください。
※(例)の場合は、1月16日から4月15日までの勤務状況が必要となります。

区分	単価(円)	1月16日～ 2月15日分	2月16日～ 3月15日分	3月16日～ 4月15日分
		(A)支給額(円)	(B)支給額(円)	(C)支給額(円)
基本給	90000	810000	720000	900000
時給				
手当				
手当				
手当				
現物給与				
計				
賃金支給総額(上記(A)～(C)の合計)		243000		

3 ②の期間について、課税対象となる賃金支給状況をご記載ください。(非課税となる通勤手当等は記載しないでください。)

※3ヶ月以内に就労を開始されて、直近3ヶ月の状況が記載できない場合は、記載可能な期間(直近2ヶ月、直近2ヶ月の状況が記載できない場合は直近1ヶ月)の賃金支給状況を記載のうえ、「賃金計算方法」欄に就労開始日を記載ください。
(例)令和4年3月1日から就労開始 等

賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。

令和4年5月30日

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所所在地 中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地

事業所名称 株式会社 ○○

事業主氏名 国保 二郎

担当者氏名 国保 三郎

電話番号 ○○○-○○○○

事業主が証明するところ