

就労証明書(事業主記入用)

(あて先) 京都市長

対象者氏名																	
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(もともど就労予定でなかった日)は×】でそれぞれ表示してください。												①の有給休務(△)であつた期間の給与額 ※△の日の就労に対する給与額					
令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	円	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	円	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
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暇は×】、【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。												賃金が生じた日数の計(○、△、= の計)					
令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
②の期間に対して、賃金を支払いましたか?	<input type="checkbox"/> はい		給与の種類	<input type="checkbox"/> 月給	<input type="checkbox"/> 時間給	賃金計算	締日		日								
	<input type="checkbox"/> いいえ			<input type="checkbox"/> 日給	<input type="checkbox"/> 歩合給		支払日		<input type="checkbox"/> 当月		<input type="checkbox"/> 翌月						
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。																	
事業主が証明するところ	区分	期間	単価(円)	月 日 ~		月 日 ~		月 日 ~									
				月 日 分		月 日 分		月 日 分									
					(A)支給額(円)		(B)支給額(円)		(C)支給額(円)								
	基本給	□□□□□□□□			□□□□□□□□		□□□□□□□□		□□□□□□□□								
	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)				□□□□□□□□ 円									
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 年 月 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 事業所名称 事業主氏名																	
担当者氏名				電話番号													