提出日　　　年　　　月　　　日

傷病手当金・出産手当金給与控除額計算表

**記入例**

この用紙は当組合が傷病手当金、出産手当金の支払いについて、支給額調整のために使用するものです。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所記号 |  | 事業所名 |  | 担当者 |  |

迅速なお支払のため、提出のご協力をお願いします。この計算表に替て「賃金規定・規則の写し」の提出も可能です。

給与控除に関わる基礎日数：『　　　日』

給与控除計算の基礎日数が変動する場合は、下記の計算方法等にご記入ください。

**※賃金規定・規則にある手当をすべて記入してください** R2.3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 諸手当の名称と金額（満額：円） | 欠勤控除の有無 | 支給要件（計算方法等） |
| （　　　　　　円） | 有・無 |  |
| （　　　　　　円） | 有・無 |  |
| （　　　　　　円） | 有・無 |  |
| （　　　　　　円） | 有・無 |  |
| （　　　　　　円） | 有・無 |  |
| （　　　　　　円） | 有・無 |  |
| （　　　　　　円） | 有・無 |  |
| （　　　　　　円） | 有・無 |  |
| （　　　　　　円） | 有・無 |  |
| （　　　　　　円） | 有・無 |  |
| （　　　　　　円） | 有・無 |  |
| （　　　　　　円） | 有・無 |  |
| （　　　　　　円） | 有・無 |  |
| （　　　　　　円） | 有・無 |  |
| （　　　　　　円） | 有・無 |  |
| （　　　　　　円） | 有・無 |  |
| （　　　　　　円） | 有・無 |  |