

# 育児休業開始時賃金月額証明届

善通寺商工会議所

御中

令和

年

月

日

|             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                        |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |  |
|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------------------|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|--|
| 被保険者番号      | 0   | 1 | 2 | 3 | - | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | - | 1 | 個人番号                   | 0                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1  | 0  |  |
| 被保険者となつた年月日 | 令和 7 年 4 月 1 日  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | フリガナ                   | イキカタ マヨイ           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |  |
|             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 被保険者氏名                 | 生方 真宵              |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 性別 | 女性 |  |
| 住 所         | 〒 765 - 0013  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | TEL: ( ) -             |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |  |
|             | 香川 県 善通寺 市 文京 町 3-3-3   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                        |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |  |
| 内 容         | ○育 児 休 業 開 始 年 月 日  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 令和 8 年 2 月 26 日        |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |  |
|             | ○出 産 日  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 令和 8 年 1 月 1 日         |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |  |
|             | ○賃 金 締 切 日  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 20 日 ( 月給 )            |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |  |
|             | ○賃 金 支 払 日  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 当月 25 日                |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |  |
|             | ○1 週 間 の 所 定 労 働 時 間  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 40 時間                  |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |  |
|             | ○雇 用 期 間 の 定 め  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | なし ありの場合 ⇒⇒ ( 年 月 日まで) |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |  |
| 必要書類        | ※ 休業開始事前13か月分の出勤簿と賃金台帳(11日以上出勤の月)<br>※ 母子手帳・育児の事実を証明する書類<br>※ 給付金の振込を希望する通帳のコピー(見開き1ページ目) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                        |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |  |
| 事業所番号       | 3   | 7 | 0 | 2 | - | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | - | 7 | 事業所電話番号                | ( 0877 ) 62 - 1124 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |  |
| 事業所名        | 〒 765 - 0013  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                        |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |  |
|             | 香川県善通寺市文京町3-3-3   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 株式会社 さとり巡り             |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |  |
|             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 印                      |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |  |
|             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 職安提出日                  |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |  |