

雇用保険被保険者休業開始時賃金月額証明書記載要領

様式第10号の4

**雇用保険被保険者 休業開始時賃金月額証明書 (安定所提出用) (育児・介護)
短給措置等適用時賃金証明書**

① 被保険者番号	62000-0043218	フリガナ	ハマダ マコ	④ 休業等を開始した日の平成	00	年	10	月	21	日
② 事業所番号	3202-0015793	休業等を開始した者の氏名	浜口 恵子	年		月		日		
③ 名称	長浜海産株式会社		⑤ 休業等を開始した者の	〒697-0062 浜田市熱田町 39						
事業所所在地	浜田市港町 5-9		住所又は居所	〒697-0062 浜田市熱田町 39						
電話番号	0855-27-2222		電話番号	0855) 30-1111						
この証明書の記載は、事実と相違ないことを証明します。										
住所	浜田市港町 5-9		代表取締役	大島 雄二						
印	印									

必ず本人に記載内容を確認させたいえ捺印又は自筆による署名をさせていただきます。

① 休業等を開始した日の前日に継続したとみなした場合の被保険期間算定対象期間	② 休業等を開始した日	③ 休業等を開始した日の前日	④ 賃金支払対象期間	⑤ 賃金額			⑥ 備考
				日数	⑦	⑧ 計	
9月2日 - 休業開始日の前日	0日	9月26日 - 休業開始日の前日	0日				800・7.15 800・10.30 99日間の賃金の支払なし
6月2日 - 7月20日	23日	6月26日 - 7月25日	19日	97,000			
5月2日 - 6月20日	31日	5月26日 - 6月25日	31日	176,000			
4月2日 - 5月20日	30日	4月26日 - 5月25日	30日	176,000			
3月2日 - 4月20日	31日	3月26日 - 4月25日	31日	158,000			
2月2日 - 3月20日	28日	2月26日 - 3月25日	28日	158,000			
1月2日 - 2月20日	31日	1月26日 - 2月25日	31日	158,000			
12月2日 - 1月20日	31日	12月26日 - 1月25日	31日	158,000			
11月2日 - 12月20日	30日	11月26日 - 12月25日	30日	158,000			
10月2日 - 11月20日	31日	10月26日 - 11月25日	31日	158,000			
9月2日 - 10月20日	30日	9月26日 - 10月25日	30日	158,000			
8月2日 - 9月20日	31日	8月26日 - 9月25日	31日	158,000			
7月2日 - 8月20日	31日	7月26日 - 8月25日	31日	158,000			
6月2日 - 7月20日	30日	6月26日 - 7月25日	30日	158,000			
月 日 - 月 日	日	月 日 - 月 日	日				
月 日 - 月 日	日	月 日 - 月 日	日				

⑦~⑩ 離職証明書の記載要領と同じです。

⑭ 口 定めあり
の場合は期間雇用者の(育児・介護)休業に係る報告も必要です。

社会保険 番号	〒	氏名	電話番号

賃金月額 証明番号	受領印

日	氏名	支長	課長	部長	色