

休業損害証明書

※書類の作成はご勤務先に依頼してください。

下記記載内容について保険会社等から勤務先に照会する場合があります。

源泉徴収票（自動車事故の前年分）を添付してください。

※源泉徴収票を用意できない場合は、賃金台帳の写し、雇用契約書、所得証明書等をご提出ください。

職種 役職		氏名		採用日	年	月	日
----------	--	----	--	-----	---	---	---

1. 上記の者は、自動車事故により、年月日から年月日までの期間
仕事を休んだ（遅刻・早退した日を含む）。

2. 上記期間の内訳は、欠勤日 年次有給休暇*日 時間有給休暇・遅刻・早退回
半日欠勤回 半日有給休暇回

*労働基準法第39条に定める使途を限定しない
年次有給休暇であって、必要に応じて自由な時期
に取得できる休暇

3. 上記期間について休んだ日は下表のとおり

【凡例】

欠勤☐、有給休暇☒、半日欠勤☒、半日有給休暇☒、遅刻・早退☒、^(注1) 使途を限定した休暇☒、^(注2) 勤務先の所定休日☒

(注1) 時間有給休暇および遅刻・早退日については、下表に△を記入のうえ、就業しなかった日時を裏面にご記入ください。

(注2) 無印の日は出勤した日となります。土日・祝日等の勤務先の所定休日も忘れずにご記入ください。

	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
月																															
月																															
月																															

4. 上記休んだ日（有給休暇を除く）の給与は、

ア 全額支給した。 イ 全額支給しなかった。

ウ 一部、支給 減給 した。その額は、() 円

※ウの場合は、その額および計算根拠(式)をご記入ください。

内 本給は 月 日から 月 日分まで 円

訳 付加給は 月 日から 月 日分まで 円

<計算根拠(式)記入欄>

5. 自動車事故による休業がない直近3か月間の月例給与（賞与は除く）は下表のとおり

	稼働日数	支給金額		社会保険料	所得税	差引支給額
		本給	付加給			
年 月分						
年 月分						
年 月分						
計						

(注) ①給与の毎月の締切日 日

②所定勤務時間: 時 分 ~ 時 分

(週 日勤務)

休憩時間を除いた一日実働

(時間 分)

③給与計算基礎: 月給 日給 時給 円

6. 社会保険（労災保険、健康保険等で、公務員共済組合を含む。）から「休業補償給付」「傷病手当金」の給付を

ア 受けた（名称および電話番号は下表のとおり） イ 手続中 ウ 受けない

名 称		電 話	()
-----	--	-----	-----

上記のとおりであることを証明します。

記 入 日 年 月 日

所 在 地

商号または名称

代 表 者 氏 名

法人の場合は
法人の印鑑

印

電 話 ()

担 当 者 名

担当者連絡先 ()

時間有給休暇を取得した場合、遅刻・早退をされている場合は裏面もご記入ください。

(自賠調10号様式)

時間有給休暇を取得した場合、遅刻・早退をされている場合は、下表にご記入ください。

[illegible][illegible]

(注1) 減給がある場合には「あり」、減給がない場合は「なし」に○をつけてください。

(注2) 同日に複数の短縮勤務（遅刻と早退など）を行った場合には欄を分けてご記入ください。