

医師または助産婦が意見を記入する欄	出産者氏名	健保 さくら	出産の区分	正常分娩・異常分娩
	出産予定年月日	平成・令和〇年3月2日	出生児の数	単胎・多胎 (児)
	出産年月日	平成・令和〇年3月5日	生産・死産の別	生産・死産 (妊娠 カ月)
上記のとおり相違ありません。				
令和 ××年 ××月 ××日 所在地 東京都△△区〇〇町1-1 医療機関 名称 △△病院 医師(助産婦)氏名 □□ □□ 電話番号 03(××××)1111				

出産を担当した医師から証明を得てください。

事業主が証明する欄	出産のため休んだ期間	平成・令和〇年1月20日から平成・令和〇年4月30日まで 101日間																														
	勤務表より次の表示をして下さい。 欠勤日…「〇」 有給休暇…「△」 公休日(会社が休みの日)…「赤〇」 出勤日…「×」																															
	平・令和〇年1月	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
	平・令和〇年2月	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
	平・令和〇年3月	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
	平・令和〇年4月	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
	出産のため休んだ期間に、賃金を支払いました(します)か(該当を〇印)																															
	・はい・いいえ																															
	報酬支払状況	支払内訳	正常勤務時の報酬	1月1日から1月31日まで	2月1日から4月30日まで	月 日 から 月 日 まで	給与形態(該当を〇印)																									
		基本給	200,000 円	19日分 125,000 円	円	円	・月給																									
通勤手当		30,000 円	30日分 30,000 円	円	円	・日給																										
住宅手当		円	日分 円	円	円	・日給月給																										
家族手当		円	日分 円	円	円	・時間給																										
手当		円	日分 円	円	円	・その他																										
現物給与		円	日分 円	円	円	()																										
総支給額		230,000 円	155,000 円	0 円	円	円																										
報酬支払日		1月20日	月 日	月 日																												
担当部署・担当者氏名		〇〇部 □□ □□□			電話 03(××××)1111																											
上記のとおり相違ありません。																																
令和 ××年 ××月 ××日 事業主 所在地 東京都港区△△1-1 名称 日本たばこ産業(株) 氏名 〇〇部 〇〇 〇〇																																

【勤務表】内訳は、○△×等でご記入下さい。
【報酬支払状況】内訳は、正常勤務時および労務に服さなかった期間の報酬支払状況がわかるようにご記入下さい。