

(育児) 雇用保険休業開始時賃金月額証明書作成依頼書

フリガナ	
氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
産前休暇開始日	年 月 日
出産日	年 月 日
賃金形態	月給 ・ 日給 ・ 時間給
賃金の〆日・支払日	毎月 日締め 当月・翌月 日払
1週間の所定労働時間	1週 時間 分 ※賃金形態が日給、時間給の方のご記入をお願いします。
添付いただきたい書類一覧	
<ul style="list-style-type: none">・産前休暇開始前1年間の賃金台帳 ※勤務日数により、それ以上ご用意いただく場合があります。・産前休暇開始前日数1年間の出勤簿 ※勤務日数により、それ以上ご用意いただく場合があります。・母子手帳の「出生届出済証明」のページのコピー・振込先通帳のコピー	

上記記載事項について手続きをお願いします。

川口商工会議所労働保険事務組合 殿

提出日 年 月 日

事業所住所 〒

事業所名

代表者名

電話番号



ご用意いただきました各種書類は下記の郵送先にご送付ください。

郵送先

〒332-8522

川口市本町4-1-8 川口センタービル8階

川口商工会議所労働保険事務組合 行