

事業主が証明する欄	(ア) 労務に服さなかった期間		(イ) 出勤は○で、有給は△で、公休は公で、欠勤は／でそれぞれ表示してください																出勤	
	年 月 日 から	年 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																計	日
		年 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																	
	年 月 日 まで 日間	年 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																有給	日
		年 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																	
		年 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																	
	(ウ) うえの期間中の分として、報酬を全額又は一部支給した場合又は支給する場合	①	(自)年	月	日	(至)年	月	日	日間	.	.	.	.	.	円	月	日	支払	円
		②	(自)年	月	日	(至)年	月	日	日間	.	.	.	.	.	円	月	日	支払	円
		③	(自)年	月	日	(至)年	月	日	日間	.	.	.	.	.	円	月	日	支払	円
		④	(自)年	月	日	(至)年	月	日	日間	.	.	.	.	.	円	月	日	支払	円
(エ) 現在までもまた将来も支給しない場合はその旨																				
(オ) うえのとおり相違ありません。																				
令和 年 月 日																				
事業主 住所 〒																				
氏名																				

医師または助産婦が意見を書くところ	(カ) 分べん年月日	令和 年 月 日	(キ) 分べん予定年月日	令和 年 月 日
	(ク) 正常分べん又は異常分べんの別	正 常 ・ 異 常	(ク) 生産又は死産の別	生 産 ・ 死 産 (妊娠 ヶ月)
	(コ) 入院した分べんしたときは、その期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間	(サ) 入院費用の別	健 保 ・ 公 費 ・ 自 費 ・ その他
	(シ) 出生児の数	単 胎 ・ 多 胎 (児)		
	うえのとおり相違ありません。			
令和 年 月 日				
職名 () 住所 〒				
氏名				
電話 ()				