事故前年度の源泉徴収票をここに貼ってください。
(源泉徴収を実施している事業所は、事故前年度の源泉徴収票を添付してください。)

〈個人情報の利用目的〉
お客様の個人情報につきましては、保険事故への対応（関係先への照会等の事実関係の調査や関係する損害保険について損害保険会社間での確認を含みます）、保険金のお支払いのために利用させていただきます。

休業損害証明書

(下記の必要箇所に記入または該当箇所に○印を付してください。)

給与所得者（パート・アルバイト含む。）

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(注)＿＿日　遅刻＿＿回　早退＿＿回
(注) 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．上記について休んだ日は下表のとおり

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
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
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

(注) 休んだ日(年次有給休暇を含みます。)には○印を記入し、勤務先の所定の休日には×印を記入してください。

4．上記休んだ期間の給与は、
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
内訳 { 本　給は＿＿月＿＿日から＿＿月＿＿日分まで＿＿＿＿円
　　 { 付加給は＿＿月＿＿日から＿＿月＿＿日分まで＿＿＿＿円
(注) 支給または減給に○印を付し、その額および計算根拠(式)を記入してください。

〈計算根拠(式)記入欄〉

5．事故前3か月間に支給した月例給与(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給与所得者の場合、給与の毎月の締切日：＿＿日
②パート・アルバイトの場合
所定勤務時間：＿＿時＿＿分～＿＿時＿＿分 (一日実働＿＿時間＿＿分)
給与計算基礎：月給、日給＿＿＿＿円、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。)から傷病手当金・休業補償費の給付を
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。

年　月　日

所在地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電話＿＿＿＿(　　)

商号または名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　担当者名＿＿＿＿＿＿

代表者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞　担当者連絡先＿＿＿＿(　　)