

三菱UFJ銀行健康保険組合 御中

## 給 与 証 明 書

1. 氏 名 \_\_\_\_\_

(1) 勤続年限 (欠勤開始日現在) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ か月

(2) 給 料 [定例給与または時間給] (無給開始日現在)

いずれかに○ 定例給与 \_\_\_\_\_ 円 (月額)

時間給 \_\_\_\_\_ 円 (時間当り)

(3) 賃金計算 締日 \_\_\_\_\_ 日 / ( 当月・翌月 ) \_\_\_\_\_ 日支払

2. 休 業 期 間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(1) 内 有給休暇 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(2) 欠勤開始日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(3) 無給開始日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 3. 欠勤開始後に支払われた給料

(1) 全額支給 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

[ \_\_\_\_\_ ケ月分] \_\_\_\_\_ 円

(2) 減額支給 ( \_\_\_\_\_ 分の 支給) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

[ \_\_\_\_\_ ケ月分] \_\_\_\_\_ 円

上記の通り相違ないことを証明します。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(メール店番 \_\_\_\_\_ )

事 業 所 名

(銀行名・部室店名)

代 表 者 名

(注) [初回の「傷病手当金・同付加金請求書」(書式5-6)に添付]

【郵便】〒105-0014 東京都港区芝2-4-3 三菱UFJ銀行健康保険組合 業務第二部宛

【行内メール】東日本(7872-50)

三菱UFJ銀行健康保険組合 業務第二部宛