

【雇用主記入書類です】


社会福祉法人佐川町社会福祉協議会

会長 秋沢徳久 様

コロナに負けん！チーム佐川・給与減収応援給付金（その2）

給与等支払証明書

事業所名			
被用者氏名	生年月日	昭和・平成	年 月 日
被用者住所			
就職年月日	(昭・平・令) 年 月 日	退職年月日	令和 年 月 日

コ ロ ナ 禍 前	支給月	支給日	給料・ 諸手当 (円) * 総支給額	賞与 (円) 臨時的給与等	合計	コロナ 影響有無 (○・×)	社協 チェック欄
	R 年 月分	月 日					
↑ コロナ禍前の記載は令和元年10月以降を記入してください。 							
コ ロ ナ 禍 後	支給月	支給日	給料・ 諸手当 (円) * 総支給額	賞与 (円) 臨時的給与等	合計	コロナ 影響有無 (○・×)	社協 チェック欄
	R 年 月分	月 日					

★証明内容記載について留意事項

- ①二重線で囲んだ内容を全てご記入ください。*退職日については退職済みの場合のみ
- ②コロナ禍の影響による退職の場合は、コロナ禍前給与と退職日を記載してください。
- ③給与支給額はコロナ禍前後の任意の1月をご記入ください。ただし支給月を令和元年10月以降とします。
- ④本人に労働の対価として支給した金額で欄の名称と異なる場合は「給与・諸手当」欄に記入してください。
- ⑤すでに減収給付証明を提出しているものについては、前回証明月以降の証明を提出してください。

*賞与は減少の比較計算の対象外とする。

社協チェック欄

上記のとおり、コロナの影響により被用者が減収した月があることに相違ないことを証明する。

証明書記載捺印日	令和 年 月 日
所在地	
電話番号	
事業所(会社)名	
代表者 職名・氏名	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">職印</div>