

給与支払等申告書

〔 新型コロナウイルス感染症の影響により収入の減少が見込まれる場合等 〕

※ 給与支払いをされている事業主様へ…この給与支払等申告書は、下記の申請者について記入してください。

申請者(世帯主)	(生年月日) 昭和・平成 年 月 日	記入日	令和 年 月 日
----------	--------------------	-----	----------

申請者の勤務先に関する事項

勤務先住所： 勤務先電話番号：

勤務先名／代表者名： 印

※押印漏れ注意

就職年月日： 年 月 日 左記期日より記入日現在に至るまで在籍している

(※コロナの影響を受け、勤務先又は申請者にかかる休業期間(又は休業中)があれば記入してください。)

休業期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日まで 又は記入日現在に至るまで休業中である

退職年月日：令和 年 月 日 左記の退職事由はコロナの影響を受けてのことですか

↳ ※ (はい ・ いいえ)

申請者の給与収入(所得)に関する事項

各月ごとの給与収入および社会保険料額を記入してください。すでに到来している月(支給済み)は記入必須です。。

月	月 収	社会保険料	月	月 収	社会保険料
1			7		
2			8		
3			9		
4			10		
5			11		
6			12		
賞与等			社会保険料合計		
収入合計			所得合計		

重要 収入の減少が生じている理由は、新型コロナウイルス感染症の影響によるものですか。

(はい ・ いいえ)

“いいえ” の回答について、収入が減少となった理由についておしえて下さい。

()

《 》