（様式１）

提出日：令和　　年　　月　　日

業務従事者支給賃金等報告書

下記業務の従事者に係る支給賃金等について，次のとおり報告します。

業務名

商号または名称

代表者職・氏名

担　当　者　名

連絡先電話番号

賃金支払日	
上記の賃金計算期間	～

従事者No.	給与形態	基本給 [円]	月の所定労働日数 [日]	月の所定労働時間 ① [時間]	週の所定労働時間（平均値） [時間]	月支給額内訳					支給額計 ④+⑤+⑥ [円]	時間換算額 ④÷① [円]	社会保険等加入状況			定期健康診断の受診状況 [直近受診日]	備　考 ※健康診断受診なしの理由
						給　与			給与以外				健康保険	厚生年金保険	雇用保険		
						基本給 ② [円/月]	基本給以外 ③ [円/月]	計 ④(②+③) [円]	通勤手当 ⑤ [円]	精皆勤・家族手当 ⑥ [円]							

（様式１）

従事者No.	給与形態	基本給 [円]	月の所定労働日数 [日]	月の所定労働時間 ① [時間]	週の所定労働時間（平均値） [時間]	月支給額内訳					支給額計 ④+⑤+⑥ [円]	時間換算額 ④÷① [円]	社会保険等加入状況			定期健康診断の受診状況 [直近受診日]	備　考 ※健康診断受診なしの理由
						給　与			給与以外				健康保険	厚生年金保険	雇用保険		
						基本給 ② [円/月]	基本給以外 ③ [円/月]	計 ④(②+③) [円]	通勤手当 ⑤ [円]	精皆勤・家族手当 ⑥ [円]							

（様式１）

従事者No.	給与形態	基本給 [円]	月の所定労働日数 [日]	月の所定労働時間 ① [時間]	週の所定労働時間（平均値） [時間]	月支給額内訳					支給額計 ④+⑤+⑥ [円]	時間換算額 ④÷① [円]	社会保険等加入状況			定期健康診断の受診状況 [直近受診日]	備　考 ※健康診断受診なしの理由
						給　与			給与以外				健康保険	厚生年金保険	雇用保険		
						基本給 ② [円/月]	基本給以外 ③ [円/月]	計 ④(②+③) [円]	通勤手当 ⑤ [円]	精皆勤・家族手当 ⑥ [円]							

（様式１）

従事者No.	給与形態	基本給 [円]	月の所定労働日数 [日]	月の所定労働時間 ① [時間]	週の所定労働時間（平均値） [時間]	月支給額内訳					支給額計 ④+⑤+⑥ [円]	時間換算額 ④÷① [円]	社会保険等加入状況			定期健康診断の受診状況 [直近受診日]	備　考 ※健康診断受診なしの理由
						給　与			給与以外				健康保険	厚生年金保険	雇用保険		
						基本給 ② [円/月]	基本給以外 ③ [円/月]	計 ④(②+③) [円]	通勤手当 ⑤ [円]	精皆勤・家族手当 ⑥ [円]							