様式１

**記載例**

提出日：　令和〇〇年〇〇月〇〇日

# 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　**函館市〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇業務**

複数の業務を受託している場合は，業務ごとに報告書を作成してください。

| | |
|---|---|
| 賃金支払日 | 令和〇〇年〇〇月〇〇日 |
| 上記の賃金計算期間 | 令和〇〇年〇〇月〇〇日～令和〇〇年〇〇月〇〇日 |

北海道最低賃金効力発生日以降の期間としてください。最賃効力発生日以前の日を含んではいけません。

| | |
|---|---|
| 商号または名称 | **株式会社〇〇〇〇〇〇〇** |
| 代表者職・氏名 | **代表取締役　〇〇　〇〇** |
| 担　当　者　名 | **〇〇　〇〇** |
| 連絡先電話番号 | **〇〇－〇〇〇〇** |

(②＋③)÷①ではありません。

| 従事者No. | 基本給 形態 | 基本給 金額 | 所定労働時間 日（単位：時間） | 所定労働時間 週（単位：時間） | 所定労働時間 月 ①（単位：時間） | 1月の所定労働日数（単位：日） | 月支給額内訳（臨時的な手当等を除く） 基本給 | 通勤手当 | 合計 ②＋③ | 時間換算額 ②÷① | 社会保険等の加入状況 健康保険 | 厚生年金保険 | 雇用保険 | 定期健康診断の受診状況 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | その他 | 精皆勤・家族手当 | | | | | | | |
| | | | | | | | 計 ② | 計 ③ | | | | | | | |
| 1 | 月給 | 176,000 | 8 | 40 | 168 | 21 | 176,000 | 10,000 | 198,800 | 1,100 | 〇 | 〇 | 〇 | 令和〇〇年〇〇月〇〇日 | |
| | 日給 | | | | | | 8,800 | 4,000 | | | | | | | |
| | 時給 | | | | | | 184,800 | 14,000 | | | | | | | |
| 2 | 月給 | 5,940 | 6 | 30 | 126 | 21 | 124,740 | 8,400 | 133,140 | 990 | 〇 | 〇 | 〇 | 令和〇〇年〇〇月〇〇日 | |
| | 日給 | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | |
| | 時給 | | | | | | 124,740 | 8,400 | | | | | | | |
| 3 | 月給 | 930 | 3 | 12 | 51 | 17 | 47,430 | 6,800 | 54,230 | 930 | × | × | × | 受診なし | |
| | 日給 | | | | | | 0 | 0 | | | | | | 週所定労働時間が正社員の1/2未満のため | |
| | 時給 | | | | | | 47,430 | 6,800 | | | | | | | |
| 4 | 月給 | 930 | 3～4 | 14 | 56 | 16 | 52,080 | 6,400 | 58,480 | 930 | × | × | × | 受診なし | |
| | 日給 | | | | | | 0 | 0 | | | | | | 週所定労働時間が正社員の1/2未満のため | |
| | 時給 | | | | | | 52,080 | 6,400 | | | | | | | |
| 5 | 月給 | 960<br>930 | 1<br>3 | 5<br>15 | 20<br>60 | 20 | 75,000 | 8,000 | 83,000 | 937 | × | × | 〇 | 令和〇〇年〇〇月〇〇日 | |
| | 日給 | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | |
| | 時給 | | | | | | 75,000 | 8,000 | | | | | | | |

直近の受診年月日を記入

受診なしの理由を記入

シフトにより１日の時間が異なる場合

業務内容等により基本給が異なる場合

75,000円÷（20＋60時間）＝937.5
⇒ 937円［小数点以下切捨て］