

業務従事者賃金支給状況報告書

【様式3】

本業務に配置する従事者の支給予定賃金等を、次の表に基づき従事者毎に記載してください。なお定期清掃等臨時の業務従事者や代替要員は除きます。

業務名:合川庁舎清掃及び衛生害虫駆除業務

従事者No.	年 齢 区 分	従事者 区 分	所定労働時間			時 所 間 定 と 労 月 働 の	基本給形態 (金額)	月支給額内訳 (時給・日給は月額合計)		月支給 合計③ (①+②)	社会保険の加入	
								給与A ①	給与B ②		雇用 保険	健康 厚生 年金
			日	週	月			基本給	通勤手当			
								その他	精皆勤・家族手当			
	40歳未満 40歳以上 65歳以上	A・B・C					月給・日給・時給 ()円					
	40歳未満 40歳以上 65歳以上	A・B・C					月給・日給・時給 ()円					
	40歳未満 40歳以上 65歳以上	A・B・C					月給・日給・時給 ()円					
	40歳未満 40歳以上 65歳以上	A・B・C					月給・日給・時給 ()円					
	40歳未満 40歳以上 65歳以上	A・B・C					月給・日給・時給 ()円					
	40歳未満 40歳以上 65歳以上	A・B・C					月給・日給・時給 ()円					

■労働条件に係る事項 ※この様式を複数枚作成するときは最初のページに記載してください。
就業規則・雇用契約書を基準とし記載してください。

ア 通常の正規労働者の1日の所定労働時間は()時間/日である。

イ 通常の正規労働者の1週間の所定労働時間は()時間/週である。

ウ 通常の正規労働者の1月の所定労働日数は()日/月である。

合計	A	B
	労災保険対象額	内雇用保険対象額

本報告書に記載した内容は、当社の賃金台帳等に基づくものであり、実際の支給状況に相違ありません。

令和 年 月 日

商号名

代表者名

印