

様式第9号(表面)

労働者災害補償保険
平均給与額証明書

① 労働保険番号		府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	③ 労働者の氏名		⑤ 負傷又は発病年月日	年 月 日	
事業の種類 ② (保険料率表による)			④ 労働者の職種			⑥ 改訂比率					
(I) 今回の改訂比率算出の基礎	区分	期間	a 所定労働数	b 延労働者数	c 賃金総額	d 1人1日当りの賃金 (c ÷ b)	e 1人1箇月当りの賃金 (d × a)	平均給与額 (イ+ロ+ハ) ÷ 3	上昇又は低下した比率		
	同種労働者	A	年 月					イ	(1)		
			年 月					ロ			
			年 月					ハ			
	同種労働者	B	年 月					イ	(2)	(2) ÷ (1)	
			年 月					ロ			
			年 月					ハ			
	全労働者	A	年 月					イ	(3)		
			年 月					ロ			
			年 月					ハ			
		全労働者	B	年 月					イ	(4)	(4) ÷ (3)
				年 月					ロ		
				年 月					ハ		
	(II) 平成2年9月30日までの改訂比率		区 分	第 1 回		第 2 回		第 3 回			
			改 訂 比 率								

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

事業の名称 _____ 電話() _____

事業場の所在地 _____

事業主の氏名 _____
(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

労働基準監督署長殿

様式第9号（裏面）

〔注意〕

- 1 この証明書は、平成2年9月30日以前にその額が改定されたことのない休業補償給付、複数事業労働者休業給付、休業給付及び休業特別支給金の申請については必要としないこと。
- 2 (I)については、常時1,000人以上の労働者を使用する事業場についてのみ記載すること。ただし、被災労働者が日雇い入れられる者であるときは、その必要がないこと。
- 3 同種労働者欄には、当該事業場に被災労働者と同種の労働者（すなわち同一職種の同一条件の労働者）がいる場合についてのみ記載すること。
- 4 全労働者欄には、該当事業場に被災労働者と同種の労働者がいない場合に記載すること。
- 5 A欄には、被災労働者が負傷し又は疾病にかかった日の属する四半期（1月から3月まで、4月から6月まで、7月から9月まで、10月から12月までの各区分による期間）の各月における所定労働日数、延労働者数、賃金総額、1人1日当たりの賃金及び1人1箇月当たりの賃金並びにその四半期の平均給与額を記載すること。ただし、既に休業補償給付、複数事業労働者休業給付、休業給付又は休業特別支給金の額を改訂した場合には、前回改訂の算出の基礎となつた四半期の各月における所定労働日数、延労働者数、賃金総額、1人1日当たりの賃金及び1人1箇月当たりの賃金並びにその四半期の平均給与額を記載すること。
- 6 B欄には、A欄の期間（四半期）の後の四半期の平均給与額がA欄記載の四半期の平均給与額より20%を超えて上昇し又は低下した場合においてその四半期の各月における所定労働日数、延労働者数、賃金総額、1人1日当たりの賃金及び1人1箇月当たりの賃金並びにその四半期の平均給与額を記載すること。
- 7 賃金総額欄には、所定労働時間労働した場合に支払われる通常の賃金の総額を記載すること。
- 8 改訂比率は、百分率をもつて記載し1/100に満たない端数は、切り捨てること。

社 会 保 険 労 務 士 記 載 欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号
			() -