様式第８号　（別紙２）

労働保険番号					氏　　名	災害発生年月日
府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号		年　月　日

①　療養のため労働できなかった期間 ＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日から＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日まで＿＿＿＿日間	
②　①のうち賃金を受けなかった日の日数　＿＿＿＿日	
③　②の日数の内訳	全部休業日　＿＿＿＿日
	部分算定日　＿＿＿＿日

④部分算定日の年月日及び当該労働者に対し支払われる賃金の額	年　月　日	賃金の額	備　考
	年　月　日	円	

〔注意〕

1　「全部休業日」とは、②欄の「賃金を受けなかった日」のうち、部分算定日に該当しないものをいうものであること。

2　「部分算定日」とは、②欄の「賃金を受けなかった日」のうち、業務上等の負傷又は疾病による療養のため所定労働時間のうちその一部分についてのみ労働した日（以下「一部休業日」という。）若しくは賃金が支払われた休暇をいうものであること。

　なお、月、週その他一定の期間（以下「特定期間」という。）によって支給される賃金が全部休業日又は一部休業日についても支給されている場合、当該全部休業日又は一部休業日は、別途、賃金が支払われた休暇として部分算定日に該当するため、当該賃金を特定期間の日数（月によって支給している場合については、三十）で除して得た額に、当該部分算定日の日数を乗じて得た額を④の「賃金の額」欄に記載すること。

3　該当欄に記載することができない場合には、別紙を付して記載すること。