

육아기단축 통상임금 확인서

대상자 :

생년월일 :

구분 임금항목	단축 전 (주 시간)	단축 후 (주 시간)
기본급		

위 사람은 20 년 월 일 기준으로 위와 같이 총 통상임금
_____원 임을 확인합니다.

상기 기재한 사항이 사실임을 확인합니다.

20 . . .
사업장명
대표자 (인)