年　　月　　日

（宛先）

申請者　住所

氏名

電話番号

労働報酬に係る申出書

私に関する労働報酬について、次のとおり申し出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 契約件名又は協定名 |  |
| 申出内容 | □　労働報酬下限額を下回っている。□　支払われるべき日において支払われていない。 |
| 労働報酬の支払者 |  |
| 支払日（又は支払われるべき日） | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 支払われた労働報酬額 | 　　　　　　　　　　　　　　　円 |

※　労働報酬額は、１時間当たりの金額を記入してください。