年　　月　　日

労 働 報 酬 に 係 る 申 出 書

様

申出者　住　所
氏　名

私に支払われた次の労働報酬について、労働報酬下限額を下回っているため、申し出ます。

契約又は協定名	
支　払　者	
支　払　日	年　　月　　日
労働報酬額	円