**（資料６）労働報酬に係る申出書**

　　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 |