

Office Use Only:	
LS ID	_____
LCM	_____
PV	Priority _____
Taken by	_____
Date	___ / ___ / ____

## 労働基準苦情申立フォーム

未払い賃金、違法な控除、賃金補填、最低賃金、残業、食事時間なしなどを申し立てる場合、このフォームを使用してください。

注: この苦情申立用紙は、英語以外の言語でもご利用になれます。ニューヨーク州内で働く人はどなたでも、ニューヨーク州労働局に苦情の申し立てができます。このフォームに記入する前に苦情を申し立てるための情報(LS223.2)に目を通してください。

申し立てに関係する各部分については、すべてご回答ください。完全な情報を提供することは、当局があなたの苦情を確認し、調査のためにそれを受理するのに役立ちます。必要事項をご記入の上、上記住所までご返送ください。

手続きを進めるのに十分な情報がない場合、またはあなたの請求が無効と思われる場合には、あなたにご連絡いたします。このフォームの記入方法についてご質問がある場合は、(888) 469-7365までお電話ください。

以下の賃金または追加の苦情は当局では受け付けられません:

- ニューヨーク州以外で働いた場合。
- 管理職、役員、または専門職として雇用され、1週間あたり1,300ドル以上の総収入を得ている個人(セクション190[7]および198-c[3]の対象となっている場合を除きます)。
- 町、郡、市といった公共団体に採用された個人。
- 自分で起業している個人。
- 公共事業において働いた場合(PW-4のフォームを使用してください)。

### 第1部。申立人(従業員/苦情申立人情報)

1. 氏名:(名) \_\_\_\_\_ (ミドル) \_\_\_\_\_ (姓) \_\_\_\_\_
2. 職場で知られている別の氏名: \_\_\_\_\_
3. 郵送先住所: \_\_\_\_\_ アパート番号: \_\_\_\_\_ 市区町村: \_\_\_\_\_  
郡: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 郵便番号: \_\_\_\_\_
4. 電話番号: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 5. その他の電話番号: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
6. 電子メール: \_\_\_\_\_ 7. 第一言語/希望言語: \_\_\_\_\_

### 第2部。苦情の相手先(ビジネス/ビジネス所有者情報)

- 8a. 事業者名: \_\_\_\_\_
- 8b. 正式名称(異なる場合): \_\_\_\_\_
- 8c. 法人格の種類: 個人事業主    LLC(有限責任会社)    パートナーシップ    会社    その他: \_\_\_\_\_
- 8d. 郵送先住所: \_\_\_\_\_ 階/部屋/スイート番号: \_\_\_\_\_ 市区町村: \_\_\_\_\_  
郡: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 郵便番号: \_\_\_\_\_
- 8e. ビジネスや事業の電話番号: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 8f. 電子メール: \_\_\_\_\_

9a. 所有者の氏名と役職名:

9b. 郵送先住所: \_\_\_\_\_ アパート番号: \_\_\_\_\_ 市区町村: \_\_\_\_\_  
郡: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 郵便番号: \_\_\_\_\_

9c. 所有者の電話番号: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 電子メール: \_\_\_\_\_

10. 事業の種類: レストラン 小売店舗 家事手伝い 建築 事務所  
その他: \_\_\_\_\_

11. 営業時間: \_\_\_\_\_ 12. 従業員の総数: \_\_\_\_\_

13a. 会社はまだ存続していますか? はい いいえ

13b. 「いいえ」であれば、いつ廃業しましたか? \_\_\_\_\_

14. 雇用主の銀行の名前と所在地(小切手の写しまたは小切手の控えを添付): \_\_\_\_\_

15. 雇用主が破産を申請したことがありますか? はい いいえ 不明

### 第3部。請求の申立人(雇用情報)

16. あなたの役職名: \_\_\_\_\_

17. あなたが行った仕事の種類:

18. 採用日: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 19. あなたを採用した人の氏名と役職: \_\_\_\_\_

20. マネージャ/監督者/班長の氏名: \_\_\_\_\_

21. あなたの給料を支払った人の氏名: \_\_\_\_\_

22. 事業所の住所: \_\_\_\_\_ 階/部屋/スイート番号: \_\_\_\_\_ 市区町村: \_\_\_\_\_  
郡: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 郵便番号: \_\_\_\_\_

23. 仕事のために定期的にニューヨーク州外に通勤や出張していましたか? はい いいえ

24. ビジネスや事業との関係: 現在も在職中 解雇 退職 一時的な解雇

25a. 最終勤務日: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 25b. 退職の理由: \_\_\_\_\_

26a. 組合に加入していましたか? はい いいえ 26b. 「はい」の場合、組合名と地域番号: \_\_\_\_\_

27a. 給与単価: ドル \_\_\_\_\_ 毎 日 週 時 その他: \_\_\_\_\_

27b. 残業単位給: ドル \_\_\_\_\_

28a. 日常的にチップを稼いでいますか? はい いいえ

28b. 「はい」の場合、1時間あたり平均していくらですか? \_\_\_\_\_

28c. 雇用主はあなたや他の従業員のチップを没収しますか?

いいえ はい - あなたのもの はい - 他人のもの

28d. 「はい」の場合、いくらですか? 説明してください: \_\_\_\_\_

29a. 給料日はいつでしたか? 月 火 水 木 金 土 日

29b. その給料日の対象期間(例: 土~金) \_\_\_\_\_

30. 支給頻度 毎日 毎週 2週間ごと その他: \_\_\_\_\_

31. 給料の支給方法 現金 小切手 銀行口座等への振り込み ペイカード  
 組み合わせ: (詳しく説明してください- 例: 一部現金で一部小切手) \_\_\_\_\_

32a. ユニフォームを着るよう求められましたか? はい いいえ

32b. 「はい」の場合、ユニフォームについて説明してください:

32c. ユニフォームは無料でしたか? はい いいえ 32d. 「いいえ」の場合、どのようにユニフォームを  
 購入し、それは説明してください。 \_\_\_\_\_

**第4部。未払い賃金の請求**

未払い賃金がある場合、このセクションに記入してください(残業代が発生する場合は第7部を参照してください)。各週に1行ずつ使用してください。総賃金とは、税金やその他の控除を受ける前の収入額のことです。週数を増やす場合や、より詳細な情報を記載する場合は、別紙を添付してください。

A. 給与支払週 の終了日	B. 週の労働 日数	C. 週の労働 時間	D. 給与額(獲得 額または約束 額)	E. 給与からの違法 な天引き(例: 罰 金、破損の弁済な ど)	F. その週 に受け取 ることに なってい た総賃金	G. 支給された総 賃金(雇用主が未 払い賃金の一部を 支払った場合、こ こに支給済みの金 額を記載)	H. 未払賃金総 額と支払賃金 総額の差額合 計
例: 2017/4/4	7	35	\$16.00 /時間		\$560 (CxD)	\$0	\$560 (F-G)
I. 合計							

33a. 給料支払小切手が銀行で受領されなかった場合、小切手番号と給与週の最終日をお答えください。可能  
 であれば、小切手の写しを提供してください: \_\_\_\_\_

33b. 請求範囲: 賃金請求の対象となる期間? 開始日 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 終了日 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## 第5部。無給の有給病気休暇

支払われるべき有給病気休暇について、このセクションに記入してください。ニューヨーク州労働法第196-b条では、従業員5人以上または純収入が100万ドル以上の雇用主に対して、従業員への有給病気休暇の付与を義務づけています。2020年9月30日、ニューヨーク州の対象従業員には、勤務時間30時間ごとに1時間の割合で休暇が発生するようになりました。2021年1月1日から、従業員は未消化使用の休暇を使用できます。

A. 有給病気休暇の発生期間	B. 発生した有給病気休暇の時間	C. 有給病気休暇を取得した日	D. 未払いの給付時間	E. 通常の給与額	F. 給付金の未払額
例: 2020/9/30～2021/1/8	16.5 時間	2021/1/11	8 時間	\$20/時間	\$160
<b>G. 合計</b>					

## 第6部。未払賃金補填請求

支払われるべき賃金補填について、このセクションに記入してください。賃金補填は、休暇手当、経費、および休日手当など、雇用主が約束する付加給付の支払いです。

34. 約束された給付について詳述するか、方針書/ハンドブックのコピーを添付してください:

A. 未払の給付金の種類	B. 給付金を獲得した期間	C. 給付金支払期日	D. 未払いの給付時間	E. 給付金の未払額	F. 給付金約束方法:
例: 休暇手	2016/1/1～2016/12/31	2017/1/1	1週	\$700	<input checked="" type="checkbox"/> 文書形式の規約や方針 <input type="checkbox"/> 口約束
					文書形式の規約や方針 口約束
					文書形式の規約や方針 口約束
					文書形式の規約や方針 口約束
<b>G. 合計</b>					

**第7部。未払い最低賃金または残業代請求**

支給額が州の最低時給を下回った、および/または残業代を支払われなかった場合、または、1日に2回シフトを組んだり、1日に10時間以上働いたりした場合に、割増賃金の支払いを受ける義務がある場合、このセクションに記入してください。ほとんどの従業員は、少なくとも最低賃金を支払われる必要があります、週に40時間を超えて働く場合は、超過分について1.5倍の給料の賃金を受ける必要があります。

- 35a. 働いた時間について最低賃金が支給されていますか？ はい いいえ
- 35b. 40時間を超える時間については、1.5倍の賃金が支給されていますか？ はい いいえ
- 35c. 40時間を超える時間についての賃金は支給されていますか？ はい いいえ
- 35d. 「はい」の場合、1時間あたりいくらですか？ \_\_\_\_\_
- 35e. 1日に2回シフトを組んだり、1日に10時間以上働いたりした場合に、割増賃金を支払われましたか？  
はい いいえ
- 35f. 上記のいずれかに「いいえ」と回答した場合、以下にその説明と1週間の勤務スケジュールを記入してください:

A. 勤務日	B. 勤務開始時間	C. 勤務終了時間	D. 食事時間	E. 合計時間
例	午前10:00	午後11:00	30分	12.5時間
日曜日	:	:		
月曜日	:	:		
火曜日	:	:		
水曜日	:	:		
木曜日	:	:		
金曜日	:	:		
土曜日	:	:		
<b>F. 週合計</b>				

- 36a. 上記の労働時間は毎週同じですか？ はい いいえ
- 36b. 「いいえ」の場合、週あたりの平均労働時間数を記入してください: \_\_\_\_\_
- 36c. あなたはコールインペイやユニフォームのメンテナンス代を支払う義務がありますか？  
はい いいえ 「はい」であれば、説明し日付を教えてください: \_\_\_\_\_
- 36d. 請求範囲：最低賃金や残業代請求の対象となる期間はいつですか？  
開始日 \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_ 終了日 \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_
- 36e. 上記請求範囲における通常の給与および残業代の情報を提供してください。  
開始日 \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_ 終了日 \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_  
通常:ドル \_\_\_\_\_ 毎 \_\_\_\_\_ 残業代: ドル \_\_\_\_\_ 毎 \_\_\_\_\_  
開始日 \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_ 終了日 \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_  
通常:ドル \_\_\_\_\_ 毎 \_\_\_\_\_ 残業代: ドル \_\_\_\_\_ 毎 \_\_\_\_\_  
開始日 \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_ 終了日 \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_  
通常:ドル \_\_\_\_\_ 毎 \_\_\_\_\_ 残業代: ドル \_\_\_\_\_ 毎 \_\_\_\_\_

## 第8部。賃金以外の申し立て

賃金に関する苦情以外を申し立てる場合は、該当するものにチェックを入れてください。該当するものをすべてチェックしてください。説明し、必要であれば追加のシートを用意してください。

雇用主は以下を怠っていました:

- 37a. 30分の食事時間を提供すること \_\_\_\_\_  
雇用主が食事時間を与えなかった場合、働いた時間の分の給与は支払われましたか？  
はい いいえ
- 37b. 賃金明細書(給与明細書)の提出 \_\_\_\_\_
- 37c. 休日の提供 \_\_\_\_\_
- 37d. 必要なすべての情報を記載した給与額通知書を提供する \_\_\_\_\_
- 37e. 必須のNew York State Paid Sick Leave(ニューヨーク市の有給安全・病気休暇法)に基づく見越額の提供 \_\_\_\_\_
- 37f. 必要なお知らせ/最低賃金ポスターの掲示 \_\_\_\_\_
- 37g. 未成年者(18歳未満)の雇用に関する規則を遵守する \_\_\_\_\_
- 37h. その他 \_\_\_\_\_

## 第9部。請求の背景

- 38a. 給料を要求しましたか？ はい いいえ
- 38b. 「はい」の場合、説明してください。いつ誰に依頼し、そして結果としてどうになりましたか？
- 38c. あなたは、賃金を取り戻すために、少額訴訟か訴訟のような措置をすでに取りましたか？  
はい いいえ
- 38d. 「はい」の場合、説明してください: \_\_\_\_\_

## 第10部。請求への援助

- 39a. 代理人がいますか(例: 私選弁護士、支援団体)? はい いいえ
- 39b. 「はい」の場合、個人またはグループ名を記入してください: \_\_\_\_\_
- 39c. この代理人は、この請求の申請を支援しましたか? はい いいえ
- 39d. あなたはこの代理人にお金を払いましたか、または払う予定ですか? はい いいえ
- 39e. 請求について、当局からこの代理人に話をするのを希望しますか? はい いいえ  
その場合、代理人は陳述書(LS 11)を提出する必要があります。
- 39f. 代理人以外の方がこのフォームの作成を手伝いましたか? はい いいえ
- 39g. 「はい」の場合、誰が、どういった理由で、あなたのことを手伝いましたか? \_\_\_\_\_

追加のコメント/有用な情報:

この申立書を提出することにより、あなたはNYS DOLが、労働委員長の権限に基づいて、あなたの申立を評価し、受理された申立について調査の範囲を決定し、可能な限り迅速に申立を解決することを承認し理解したことになります。苦情の処分と違反の解決は、労働委員長が決定するものとします。

私は、上記の情報が私の知る限り真実であることを証明し、虚偽の陳述をした場合には罰則があることを認識しています。私は、労働委員会、その代理人または代行者が、この請求に対する支払いとして私宛に出された小切手または郵便為替を受け取り、私の名前を裏書きし、労働委員会の口座に預金することを許可します。私は、私の連絡先が変更になった場合、New York State Department of Labor (ニューヨーク州労働局) に通知します。

\_\_\_\_\_  
請求者の署名

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
日付

必要事項をご記入の上、1ページにある住所までご返送ください。