

Office Use Only:	
LS ID	_____
LCM	_____
PV	<input type="checkbox"/> 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1300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：番地： _____ 通り： _____ 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：番地： _____ 通り： _____ 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：番地： _____ 通り： _____ 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： (_____) _____ 9d. 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：番地： _____ 通り： _____ 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 – 他の人のもの
- 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6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
G. 合計					

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：休暇手当	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
					<input type="checkbox"/> 文書形式の規約や方針 <input type="checkbox"/> 口約束
					<input type="checkbox"/> 文書形式の規約や方針 <input type="checkbox"/> 口約束
					<input type="checkbox"/> 文書形式の規約や方針 <input type="checkbox"/> 口約束
G. 合計					

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	G. 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	:	:		
F. 週合計				

- 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」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. 従業員の賃金の支払いを、これらの許容される方法の少なくとも1つによって提供すること：現金/小切手/口座振込/給与デビットカード（ペイカード） _____
- 37e. 口座振込または給与デビットカードによる賃金の支払いに関する従業員の書面による承認を取得する。

- 37f. 解雇通知の提供 _____
- 37g. 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 _____
- 37h. 賃金の支払期限を守る _____
- 37i. 「帳簿上の」賃金の支払い _____
- 37j. 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 _____
- 37k. 必要なお知らせ/最低賃金ポスターの掲示 _____
- 37l. 未成年者（18歳未満）の雇用に関する規則を遵守する _____
- 37m. 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。報復措置

39a. この件、または他の労働法違反について苦情を申し立てましたか？ はい いいえ

39b. 「はい」の場合、結果としてどうなりましたか？ _____

39c. 今、この雇用主に対して報復の異議申し立てをしたいですか？ はい いいえ

第11部。請求への援助

40a. 代理人がいますか（例：私選弁護士、支援団体）？ はい いいえ

40b. 「はい」の場合、個人またはグループ名を記入してください。 _____

40c. 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

40d. 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

40e. 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。

40f. 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

40g. 「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：

私は、上記の情報が私の知る限り真実であり、虚偽の陳述をした場合に罰則があることを認識していることを証明します。私は、労働委員会、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。