

国民健康保険傷病手当金支給申請書（事業主記入用）

【事業主の方へ】 新型コロナウイルス感染症（発熱等の症状があり感染が疑われる場合を含む）により、労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況および賃金支払い状況等をご記入ください。

事業主が勤務状況等を記入する用紙	被保険者氏名																
	① 労務に服することができなかった日のある月における勤務状況 無給休暇の日を×で表示してください。												左記の事由による 無給休暇の日数				
	休んだ月 令和 年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											日				
	令和 年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											日				
	② 労務に服することができなかった月の、直近、前3か月の勤務状況 記入方法：出勤＝○、有給休暇＝△でそれぞれ表示してください。												賃金が生じた日数の計 （○、△の計）				
	休んだ月の前月 令和 年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											日				
	〃 の前々月 令和 年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											日				
	〃 の3か月前 令和 年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											日				
	②の期間に対する賃金の支払い	支払いの有無	1. あり 2. なし										支払日	締め日	日		
		給与の種類	<input type="checkbox"/> 月給	<input type="checkbox"/> 日給	<input type="checkbox"/> 月給	<input type="checkbox"/> 歩合給								1. 当月	日		
			<input type="checkbox"/> 日給	<input type="checkbox"/> 時間給	<input type="checkbox"/> その他							2. 翌月					
	②の期間の課税対象となる賃金支給状況をご記入ください。（ただし、賞与は除く。）																
	支給した賃金内訳	区分	期間	単価		(A) 支給額				(B) 支給額				(C) 支給額			
			月 日 ~	円	円	月 日 ~	円	円	月 日 ~	円	円	月 日 ~	円	円			
			月 日分			月 日分			月 日分			月 日分					
基本給			円	円		円	円		円	円		円	円				
時間給			円	円		円	円		円	円		円	円				
手当			円	円		円	円		円	円		円	円				
手当			円	円		円	円		円	円		円	円				
現物給与			円	円		円	円		円	円		円	円				
		計		円		円		円		円		円					
賃金支給総額（上記(A)～(C)の合計）													円				
賃金計算方法（欠勤控除計算方法等）についてご記入ください。																	
令和 年 月 日																	
上記のとおり相違ないことを証明します。																	
事業所所在地																	
事業所名称						担当者氏名											
事業主氏名						☎ 電話番号											

注意：下記の理由による場合は、傷病手当金の対象となりません。

- ・ 症状がない「濃厚接触者」を休ませた場合
- ・ 事業の休業を起因として、事業主の指示により労務に服さなかった場合