

国民健康保険傷病手当金支給申請書(事業主記入用)

労務に服することができなかった被保険者について、勤務状況及び賃金支払状況等をご記入ください。

事業主が証明するところ	被保険者氏名				
	①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の属する月 における勤務状況				労務に服することができな かった日数(×、=)の計 (※ 事業主の方は記入しな いでください。)
	令和	年	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	日
				16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
	令和	年	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	日
				16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
	令和	年	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	日
				16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
計				日	
「労務に服することができなかった期間」(休 暇をとった期間)のうち、「有給休暇」・「公休 日及び勤務が予定されていない日」 以外の 日 について、賃金を支給しましたか？		1. はい 2. いいえ	「はい」の場合、その支 給額をご記入ください(た だし、期末勤勉手当(賞 与)は除く)。 <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px; text-align: center;"> □□□□□□□□ </div> 円		
上記の賃金の計算方法についてご記入ください(基本給に対する支給割合等)。					

(裏面あり)

②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の4日目の属する月の直近3か月の勤務状況
**【出勤は○】、【有給休暇は△】、【無給休暇は×】、【賃金が減額されて生じる休暇は=】、
 【公休日及び勤務が予定されていない日は公】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)

令和 年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	日
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
令和 年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	日
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
令和 年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	日
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	

②の期間に対して、賃金を支払いましたか？	1. はい	給与の種類	<input type="checkbox"/> 月給	<input type="checkbox"/> 時間給	賃金計算	締日	日
	2. いいえ		<input type="checkbox"/> 日給	<input type="checkbox"/> 歩合給		支払日	1. 当月 2. 翌月
			<input type="checkbox"/> 日給月給	<input type="checkbox"/> その他			

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、期末勤勉手当(賞与)は除く)。

期間 区分	単価(円)	月 日 ~	月 日 ~	月 日 ~
		月 日 分	月 日 分	月 日 分
		(A) 支給額(円)	(B) 支給額(円)	(C) 支給額(円)
基本給	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
手当	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
手当	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
手当	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
手当	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
現物給与	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
計		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		賃金支給総額(上記(A)~(C)の合計) <input type="text"/> 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

事業主氏名

印

担当者氏名

電話番号

事業主が証明するところ