

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		国保 二郎		
	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 【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。 (※ 事業主の方は記入しないでください。)				労務に服することができな かった日数(×、＝)の計 7
	令和2年3月	公 公 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 公 公 公 × × × × 公 公			日
	令和 年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15			日
	令和 年 月	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31			日
	計			7	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)。	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 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)。					

区役所等で記入
10日-3日=7日

(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業は=】、
 【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)

4日目の属する月を
 含まない前3ヶ月

令和元年12月	公 公 ③ 公 公 公 公 ⑧ 公 公 公 ⑫ ⑬ △ ⑰ 公 ⑮ 公
令和2年1月	公 公 公 公 公 公 △ 公 ⑧ 公 公 ① 公 公 ⑬ ⑭ ⑮ 公
令和2年2月	公 ② 公 公 公 公 ⑦ ⑧ 公 公 ① 公 ③ ④ ⑮ 公

8 日

10 日

②の期間に対して、
 賃金を支払いましたか？

1. はい
 2. いいえ

給与の種類
 月給 時間給
 日給 歩合給
 日給月給 その他

賃金計算

締日 毎月末 日
 支払日 1. 当月 2. 翌月 25 日

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)	12月1日 ~ 12月31日 分	1月1日 ~ 1月31日 分	2月1日 ~ 2月29日 分
		(A)支給額(円)	(B)支給額(円)	(C)支給額(円)
基本給	¥100000	¥90000	¥80000	¥100000
手当				
手当				
手当				
手当				
現物給与				
計		¥90000	¥80000	¥100000
		賃金支給総額(上記(A)~(C)の合計) ¥270000円		

1日~月末での計算で賃金の記入をお願いします。

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。
 ・日給10,000円
 ・12月分1万円×9日=90,000円、1月分1万円×8日=80,000円、2月分1万円×10日=100,000円

令和 2年 5月 21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 ▲▲県●●市■町1丁目2番3号

事業所名称 (株)事業所サービス

事業主氏名 事業所 花子

(株)事業所
 サービス之印

担当者氏名	事業所 三郎	電話番号	123-456-7890
-------	--------	------	--------------

事業主が証明するところ

支給した賃金内訳