

# 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期間を含む賃金計算期間の勤務状況及び賃金支払状況等をご記入ください。

|  |          |        |           |       |  |           |       |    |           |       |                |                          |    |    |    |    |    |   |  |
|--|----------|--------|-----------|-------|--|-----------|-------|----|-----------|-------|----------------|--------------------------|----|----|----|----|----|---|--|
| 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<br>上記の事由による無給休暇の日数を×で表示してください。  |          |        |           |       |  |           |       |    |           |       |                | 左記の事由による<br>無給休暇の日数      |    |    |    |    |    |   |  |
| 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 |   |  |
| 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 |   |  |
| 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属する月の直近3か月の勤務状況<br>【出勤は○】、【有給休暇は△】、【上記の事由による無給休暇は×】、【その他の休暇(賃金が生じる)は=】、【その他の休暇(賃金が生じない)は/】でそれぞれ表示してください。 |          |        |           |       |  |           |       |    |           |       |                | 賃金が生じた日数の計<br>(○、△、= 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 |   |  |
| 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 |   |  |
| 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 |   |  |
| 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<br><input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 歩合給<br><input type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> その他 |           | 賃金計算  |    | 締日        |       | 日              |                          |    |    |    |    |    |   |  |
|  |          | 2. いいえ |           |       |  |           |       |    | 支払日       |       | 1. 当月<br>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、期末勤勉手当(賞与)は除く。  |          |        |           |       |  |           |       |    |           |       |                |                          |    |    |    |    |    |   |  |
| 事業主が証明するところ  | 支給した賃金内訳 | 期間     | 単価(円)     | 月 日 ~ |  |           | 月 日 ~ |    |           | 月 日 ~ |                |                          |    |    |    |    |    |   |  |
|  |          | 区分     |           | 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      |        |           |       |  |           |       |    |           |       |                |                          |    |    |    |    |    |   |  |
|  | 時給       |        |           |       |  |           |       |    |           |       |                |                          |    |    |    |    |    |   |  |
|  | 手当       |        |           |       |  |           |       |    |           |       |                |                          |    |    |    |    |    |   |  |
|  | 手当       |        |           |       |  |           |       |    |           |       |                |                          |    |    |    |    |    |   |  |
|  | 手当       |        |           |       |  |           |       |    |           |       |                |                          |    |    |    |    |    |   |  |
|  | 手当       |        |           |       |  |           |       |    |           |       |                |                          |    |    |    |    |    |   |  |
|  | 現物給与     |        |           |       |  |           |       |    |           |       |                |                          |    |    |    |    |    |   |  |
| 計  |          |        |           |       |  |           |       |    |           |       |                |                          |    |    |    |    |    |   |  |
| 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  |          |        |           |       |  |           |       |    |           |       |                |                          |    |    |    |    |    |   |  |
| 事業主氏名 <span style="float: right;">(印)</span>   |          |        |           |       |  |           |       |    |           |       |                |                          |    |    |    |    |    |   |  |
| 担当者氏名  |          |        |           | 電話番号  |  |           |       |    |           |       |                |                          |    |    |    |    |    |   |  |