

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 |   | 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=】、<br>【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 |   | 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<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        | 日                    | 2 翌月                     | 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)は除きます。   |          |       |             |  |    |             |      |    |             |                      |                          |    |    |    |    |   |    |   |   |   |
| 事業主が証明するところ   | 期間<br>区分 | 単価(円) | 月 日 ~ 月 日 分 |  |    | 月 日 ~ 月 日 分 |      |    | 月 日 ~ 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       | □     | □           | □  | □  | □           | □    | □  | □           | □                    | □                        | □  | □  | □  | □  | □ |    |   |   |   |
|   | 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   |          |       |             |  |    |             |      |    |             | (印)                  |                          |    |    |    |    |   |    |   |   |   |
| 担当者氏名   |          |       |             |  |    |             | 電話番号 |    |             |                      |                          |    |    |    |    |   |    |   |   |   |