

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。

被保険者氏名																		
雇用期間	平成 令和		年		月		日	から	1. 雇用終了期間未定									
	2.	令和		年		月		日	まで									
雇用の形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他()																	
就労日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 <input type="checkbox"/> 不定休(週 日程度勤務)																	
勤務地																		
通勤手段	<input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他()																	
健康保険等の加入の有無	1. 健康保険に加入している 2. 国保組合に加入している 3. 上記の保険には加入していない。 (国民健康保険に加入している)						1.2の場合 保険加入期間		1. 上記雇用期間と同じ									
	2.	平成 令和		年		月		日	から									
事業主が証明するところ	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。											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		
	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			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 且 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)。			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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か月に支払った賃金の支給状況 (当該月に支給日のあるものは含めず。例:4日目が3月31日ならば12~2月に支払日がある分。4月2日ならば1月~3月。)

【出勤は○】、【有給休暇は△】、【賃金が減額されて生じる休暇は＝】でそれぞれ表示してください。

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	
令和 年 月 (※賃金計算期間が月を 跨ぐ際ご記入ください。)	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)。

事業主が証明するところ

区分	期間	単価 (円)	月 日 ~	月 日 ~	月 日 ~
			月 日勤務分	月 日勤務分	月 日勤務分
			(A)支給額 (円)	(B)支給額 (円)	(C)支給額 (円)
基本給 (月・日・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。

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名 ㊞

担当者氏名	電話番号
-------	------