

国民健康保険傷病手当金支給申請書（事業主記入用）

記入例

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	逗子 一郎		
	雇用期間	平成 28年 4月 1日 から	1.	雇用終了期間未定
			2.	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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 <input type="checkbox"/> 不定休（週 4 日程度勤務）		
	勤務地	〇〇市区町村 〇〇町 1丁目2345		
	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 checked="" 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	左記で1,2の場合 保険加入期間	1. 上記雇用期間と同じ
				年 月 日から 年 月 日まで
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		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。）	
	【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。			
	令和2年 12月	① 公 ② 公 ③ 公 公 × × 公 × × 公 公 × × 公 × × 公 公 × × 公 × × 公 公 ④ ⑤ 公 公		日
	年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		日
	年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		日
			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。）	<input style="width: 50px; height: 20px;" 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**の勤務状況（当該月は含めず。例：4日目が3月31日ならば12～2月、4月2日ならば1月～3月）
 【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2年 9月	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	15	日															
令和2年 10月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	18	日													
令和2年 11月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	15	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）	9月 1日 ~ 9月 30日 分	10月 1日 ~ 10月 31日 分	11月 1日 ~ 11月 30日 分
		(A) 支給額（円）	(B) 支給額（円）	(C) 支給額（円）
基本給 (月給)	1000000	1000000	1000000	1000000
基本給 (日給・時給)				
手当				
手当				
手当				
現物給与				
計	1000000	1000000	1000000	1000000
		賃金支給総額（上記 (A) ~ (C) の合計） 3000000 円		

賃金の支給状況について、直近3か月の状況を記入してください。
 また、賃金の支給状況が分かるように、賃金の計算方法や欠勤控除計算方法等を記入してください。

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。

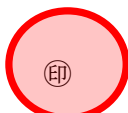
上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所所在地 ○○市区町村 ○○町 1丁目2

事業所名称 (有) 逗子国保

事業主氏名 国保 花子

訂正される場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容を記入してください(訂正箇所の近くに事業主のフルネームの署名か押印が必要です)。



担当者氏名

国保 五郎

電話番号

0123 (456) 789

事業主が証明するところ