

# 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。

|                                                             |                                                                                                                                                                        |    |                                                                                        |                      |       |  |                                                                                                                                                                                    |                |  |  |      |                |  |     |     |  |  |                |   |      |  |   |  |   |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|--|------|----------------|--|-----|-----|--|--|----------------|---|------|--|---|--|---|--|--|--|--|--------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 事業主が証明するところ                                                 | 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<br>16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 |                      |       |  |                                                                                                                                                                                    |                |  |  |      |                |  |     |     |  |  |                |   |      |  |   |  |   |  |  |  |  | 日                        |  |  |  |  |  |  |
|                                                             | 令和 年 月                                                                                                                                                                 |    | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15<br>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<br>16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 |                      |       |  |                                                                                                                                                                                    |                |  |  |      |                |  |     |     |  |  |                |   |      |  |   |  |   |  |  |  |  | 日                        |  |  |  |  |  |  |
|                                                             | 令和 年 月                                                                                                                                                                 |    | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15<br>16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 |                      |       |  |                                                                                                                                                                                    |                |  |  |      |                |  |     |     |  |  |                |   |      |  |   |  |   |  |  |  |  | 日                        |  |  |  |  |  |  |
|                                                             | 令和 年 月                                                                                                                                                                 |    | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15<br>16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 |                      |       |  |                                                                                                                                                                                    |                |  |  |      |                |  |     |     |  |  |                |   |      |  |   |  |   |  |  |  |  | 日                        |  |  |  |  |  |  |
|                                                             | 令和 年 月                                                                                                                                                                 |    | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15<br>16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 |                      |       |  |                                                                                                                                                                                    |                |  |  |      |                |  |     |     |  |  |                |   |      |  |   |  |   |  |  |  |  | 日                        |  |  |  |  |  |  |
|                                                             | ②の期間に対して、賃金を支払いましたか？                                                                                                                                                   |    | 1. はい<br>2. いいえ                                                                        |                      | 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 |      |  |   |  |   |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |
|                                                             |                                                                                                                                                                        |    |                                                                                        |                      |       |  |                                                                                                                                                                                    |                |  |  |      |                |  | 支払日 |     |  |  | 1. 当月<br>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)は除く。               |                                                                                                                                                                        |    |                                                                                        |                      |       |  |                                                                                                                                                                                    |                |  |  |      |                |  |     |     |  |  |                |   |      |  |   |  |   |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |
| 支給した賃金内訳                                                    | 区分                                                                                                                                                                     | 期間 | 単価(円)                                                                                  | 月 日 ～<br>月 日 分       |       |  |                                                                                                                                                                                    | 月 日 ～<br>月 日 分 |  |  |      | 月 日 ～<br>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<br>上記のとおり相違ないことを証明します。<br>事業所所在地<br>事業所名称<br>事業主氏名 |                                                                                                                                                                        |    |                                                                                        |                      |       |  |                                                                                                                                                                                    |                |  |  |      |                |  |     |     |  |  |                |   |      |  |   |  |   |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |
| 担当者氏名                                                       |                                                                                                                                                                        |    |                                                                                        |                      |       |  |                                                                                                                                                                                    |                |  |  |      |                |  |     |     |  |  |                |   | 電話番号 |  |   |  |   |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |

印