

新型コロナウイルス感染症に係る 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給与等計算期間の勤務状況および給与等支払状況等をご記入ください。

被保険者氏名																		
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 上記の事由による無給休暇の日を×で表示してください。												左記の事由による 無給休暇の日数						
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		
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		
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を含む直近3か月の勤務状況 【出勤は 〇】、【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 （ 〇、△、＝ の計）						
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		
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		
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		
事業所が休業(廃止)した場合、休業日(廃止日)をご記入ください。												（休業日・廃止日） 月 日 ~ 月 日						
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		月給	時間給	賃金計算		締日		支払日		1. 当月 2. 翌月		日			
		2. いいえ			日給	歩合給												
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	期間	単価（円）				月 日 ~ 月 日 分			月 日 ~ 月 日 分			月 日 ~ 月 日 分						
	区分					(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。																		
上記のとおり相違ないことを証明します。												年 月 日						
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													

事業主が証明するところ

記入のしかた

この申請書は、新型コロナウイルス感染症に感染または感染が疑われる方の勤務状況および給与支払状況等を記入するもので、傷病手当金の金額を算定するうえで大事な申請書になります。お勤め先の事業所に記入を依頼し、証明を受けてください。

いただいた申請書に不備などある場合は、事業所様にご連絡させていただく場合がございます。

記入例（事業主の方へ）

新型コロナウイルス感染症（疑い含む）により労務に服することができなかった期間が数月にわたる場合、それぞれの月ごとにお書きください。

従業員の方の名前です。

**新型コロナウイルス感染症に係る
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給与等計算期間の勤務状況および給与等支払状況等をご記入ください。

被保険者氏名		国保 二郎															
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 上記の事由による無給休暇の日を×で表示してください。													左記の事由による無給休暇の日数				
令和2年3月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	×	×	×	×	14	15	10日	
年 月	16	17	18	19	×	×	×	22	23	24	×	×	×	28	29		30
令和2年1月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	9日	
年 月	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		31
令和2年2月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	8日	
年 月	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		31
令和2年3月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	×	×	×	×	14	15	4日	
年 月	16	17	18	19	×	×	×	22	23	24	×	×	×	28	29		30
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を含む直近3か月の勤務状況 【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（賞金が生じる）は＝】、【その他の休暇（賞金が生じない）は/】でそれぞれ表示してください。													賃金が生じた日数の計（○、△、＝の計）				
事業所が休業（廃止）した場合、休業日（廃止日）を（休業日・廃止日）月 日 - 月 日																	
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	歩合給	給日	毎月末		日					
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	単価（円）	1月1日～1月31日分				2月1日～2月28日分				3月1日～3月31日分						
	基本給	10000	9000				8000				4000						
	時給																
	時間外手当	4000	1000				8000				3000						
	住宅手当	7000	7000				7000				7000						
現物給与																	
計																	
賃金支給総額（上記(A)～(C)の合計）													252000円				
賃金計算方法（火動控除計算方法等）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。													令和2年4月5日				
事業所所在地			東京都練馬区			町1-2-3											
事業所名称			(株)国保サービス														
事業主氏名			国保 花子														
担当者氏名		国保 健		電話番号		03-											

×印の合計を記入してください。

無給休暇の日数（×印）が同じである必要があります。

労務に服することができなかった期間の最初の日の属する月が令和2年3月だった場合、直近3か月は1～3月となります。

事業所には店舗を含みます。事業所が業務を行わなかった（廃止した）日がある場合、その期間（または廃止日）を記入してください。この休業期間（または廃止日以降）は傷病手当金の支給対象外となります。

毎月の支給額（A～C）の計算方法が分かるよう、賃金計算方法や欠勤控除計算方法等をご記入ください。

基本給以外に手当を受給している場合は記入してください。

担当者、電話番号を必ずご記入ください。