

# 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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<br>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                                                                                                                                                               | 期間<br>区分 | 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 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                          |    |    |   |