

国民健康保険傷病手当支給申請書(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月における勤務状況を記入してください。 【出勤は○】、【有給休暇は△】、【その他の休暇(賃金が生じない)は／】 【出勤することができなかった無給休暇の日は×】で表示してください。												×(無給休暇)の日数	
	令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	計 日
		13	14	15	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	計 日
		13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
		25	26	27	28	29	30	31						
	② 上記①の月の直近3か月の勤務状況をご記入ください。		賃金が生じた日数の計 (有給休暇も含む)		支給金額 ※通勤手当・期末勤勉手当 (賞与)は除く。									
	(A)令和 年 月分	月 日	～	月 日	計 日	円								
(B)令和 年 月分	月 日	～	月 日	計 日	円									
(C)令和 年 月分	月 日	～	月 日	計 日	円									
(上記(A)～(C)の合計)				日	円									
下記の内容を確認し、✓してください。 <input type="checkbox"/> 上記の者を雇用しています。 <input type="checkbox"/> 自主休業期間(要請による自粛等)や通常の休日を含めていません。														
令和 年 月 日														
上記のとおり相違ないことを証明します。 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												