

記入例

国民健康保険傷病手当金支給申請書(被保険者記入用)

被保険者氏名	沖縄 次郎
--------	-------

症状が出た日	令和 2年3月10日	帰国者・接触者相談センターへの相談日※相談した場合に記入	令和2年3月13日 (午前11時頃)
①医療機関の受診状況	1. 受診した 2. 受診していない		
(①で「受診した」と回答した場合)	令和 2年 3月 13日		
②医療機関の受診日	令和 年 月 日		
(①で「受診していない」と回答した場合)	令和 年 月 日		
③症状(期間などを具体的に)			
③療養のために 休んだ期間	令和2年 3月 10日から 令和2年 3月 27日まで	④左記機関のうち、勤務ができなかった日数 (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)によらない休暇や 勤務予定 がなかった日は除く。)	10日
上記の療養のために休んだ期間に給 ⑤ 与等の支払いを受けましたか。 または、今後受けられますか。	1. はい 2. いいえ		
⑤で「はい」と回答した場合、その給与等の ⑥ 額と、その報酬支払の対象となった(なる) 期間をご記入ください。	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	(給与等の額:円)	

(上記①において「受診していない」と回答した場合は、下記の事業主記載欄について、事業主の証明が必要です。)

事業主 記入欄	令和 2年 4月 5日		
	上記③～⑥の内容について、当事業所において把握している内容と相違ないことを証明します。		
	事業所所在地 ▲▲県●●市■町1丁目2番3号		
	事業所名称 (株)国保サービス 事業主氏名 国保 花子		
	国保サービス 株式会社 印		
担当者氏名	国保 三郎	電話番号	123-456-7890