

記入例

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	沖縄 次郎		
	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 4年 3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 ㉜	計	10 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	計	日
	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4年 2月分	2月1日～2月28日分	計 13 日	130,000 円
	(B)令和4年 1月分	1月1日～1月31日分	計 14 日	140,000 円
	(C)令和3年 12月分	12月1日～12月31日分	計 15 日	150,000 円
	(上記(A)～(C)の合計)		42日	420,000 円
	下記内容を確認し、✓してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 上記の者を雇用しています。 <input checked="" type="checkbox"/> 自主休業期間(要請による自粛等)や通常の休日は含めません。			
令和 4年 3月 30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 ▲▲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				
担当者氏名	国保 三郎	電話番号	123-456-7890	

