

(様式第2号)


吹田市国民健康保険傷病手当金支給申請書(被保険者記入用)

記入例

被保険者氏名	国保 二郎
--------	-------

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) ②医療機関の受診日	令和2年3月13日		
	令和 年 月 日		
	令和 年 月 日		
③症状及び経過 (期間などを具体的に)	※どのような症状が、いつからいつまであったか。 ※保健所からいつまでの療養期間の通知があった。 など		
④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	⑤左記期間のうち、勤務ができず無給となった日数 (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。)	7日
⑥ 上記の療養のために休んだ期間に給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		
⑦ ⑥で「はい」と回答した場合、その給与等の額と、その給与等の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) □□□□□□□□	

(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④～⑦の内容については、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		
担当者氏名	国保 三郎	電話番号	123-456-7890