

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。

記入例

被保険者氏名		国保 二郎			
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、就労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 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。 ※公休日(出勤予定ではない日)は記載しないでください。			左記の事由による 無給休暇の日数		
令和2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	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	公休日は記入しないでください。			
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期間)の属する月の直近3か月の勤務状況 【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=】、 【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。			給与等が生じた日数の計 (○、△、= の計)		
令和2年1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	8 日			
令和2年2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	10 日			
令和2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	3 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			
事業主が証明するところ	②の期間に対して、給与等を支払いましたか?	1. はい 2. いいえ	給与等の種類 <input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 歩合給 <input checked="" type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> その他		
	締日	毎月末	日		
		給与等計算	支払日 1. 当月 2. 翌月		
②の期間の課税対象となる給与等の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。					
支給した給与等の内訳	期間	1月1日 ~ 1月31日 分	2月1日 ~ 2月29日 分	3月1日 ~ 3月9日 分	
	区分	単価(円)	(A)支給額(円)	(B)支給額(円)	(C)支給額(円)
	基本給	100000	80000	100000	30000
	時間給				
	計		80000	100000	30000
		給与等の支給総額(上記(A)~(C)の合計)		210000円	
給与等の計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。					
令和 2 年 4 月 5 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	印 国保			
担当者氏名	国保 三郎	電話番号	123-456-7890		