

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被保険者について、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															労務に服することができなかった日数 (×、=)の計										
		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期間の属する月における勤務状況 【出勤は○】、【有給休暇は△】、【上記の事由による無給休暇は×】、【上記の事由により賃金が減額されて生じる休暇は＝】、【公休日及び勤務が予定されていない日は／】でそれぞれ表示してください。																									
事業主が証明するところ	令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		日									
		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	13	14	15		日									
		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	13	14	15		日									
		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31										
	計																	日									
	「労務に服することが出来なかった期間」(休暇をとった期間)のうち、「有給休暇」・「公休日及び勤務が予定されていない日」 <u>以外の日</u> について、賃金を支給しましたか？															1.はい	2.いいえ										
	上記の回答が「はい」の場合、その支給額をご記入ください。 (ただし、期末勤勉手当(賞与)は除く)。																										円
	上記の賃金の計算方法についてご記入ください。(基本給に対する支給割合等)。																										

(裏面もあります)

