

記入のしかた

この申請書は、新型コロナウイルス感染症に感染または感染が疑われる方の勤務状況および給与支払状況等を記入するもので、傷病手当金の金額を算定するうえで大事な申請書になります。お勤め先の事業所に記入を依頼し、証明を受けてください。
 いただいた申請書に不備などある場合は、事業主様にご連絡させていただく場合がございます。

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。

従業員の方の名前です。

新型コロナウイルス感染症(疑い含む)により労務に服することができなかった期間が数か月にわたる場合、それぞれの月ごとにお書きください。

労務に服することができなかった期間の最初の日の属する月が令和2年3月だった場合、直近3か月は1～3月となります。

毎月の支給額(A～C)の計算方法が分かるよう、賃金計算方法や欠勤控除計算方法等をご記入ください。

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、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 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。												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	10	日
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
令和2年4月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	10	日
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
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。												賃金が生じた日数の計 (○、△、= の計)					
令和2年1月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	15	日
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
令和2年2月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	13	日
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
令和2年3月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	6	日
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
令和2年4月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	12	日
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
②の期間に対して、賃金を支払いましたか?		1. はい		2. いいえ		給与の種類 <input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 時間給 <input checked="" type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 歩合給 <input type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> その他		賃金計算		締日 20 日		支払日 1. 当月 10 日 2. 翌月					
②の期間の課税対象となる賃金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。																	
区分	期間	単価(円)		1月21日～2月20日分				2月21日～3月20日分				3月21日～4月20日分					
				(A)支給額(円)				(B)支給額(円)				(C)支給額(円)					
支給した賃金内訳	基本給	10000		150000				90000				80000					
	時給	時給以外で基本給を定めている場合は記入してください。															
	手当	基本給以外に手当を受給している場合は記入してください。															
	手当																
	現物給与																
計			150000				90000				80000						
		賃金支給総額(上記(A)～(C)の合計)												320000円			
賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。																	
令和2年5月10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 二郎			電話番号	123-456-7890												

×印の合計を記入してください。

無給休暇の日数(×印)が同じである必要があります。

賃金計算の締日が月末でない場合は労務に服することができなかった日が含まれる月までを計上してください。

例) 3月20日が締日で3月21日～4月3日までの間、労務に服することができなかった場合
 直近3か月は以下の期間の支給額をご記入ください。
 ・1月21日～2月20日分
 ・2月21日～3月20日分
 ・3月21日～4月20日分

担当者、電話番号を必ずご記入ください。