

国民健康保険傷病手当金支給申請書（事業主記入用）

記入例

労務に服することができなかった期間を含む給与等の計算期間における勤務状況及び給与等支払状況等を記入してください。

被保険者氏名		土庄 太郎			
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 6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 25 26 27 28 29 30 31	日			
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×】【その他の給与等が生じる休暇は＝】 【その他の給与等が生じない休暇は／】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 4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 5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 6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	5 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			
②の期間における給与等の支払の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	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	給与等の計算 締日 月末 日 支払日 1 当月 日 2 翌月 25日		
②の期間における課税対象となる給与等の支給状況を記入してください。ただし、期末勤勉手当（賞与）は除きます。					
支給した給与等の内訳	期間	4月 1日～ 4月 30日分	5月 1日～ 5月 31日分	6月 1日～ 6月 30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	10,000	80,000	100,000	50,000
	時給	非課税の通勤手当等は含みません			
	手当				
	手当				
	現物給与				
	計		80,000	100,000	50,000
給与等支給総額（上記（A）～（C）の合計）				230,000 円	
給与等計算方法（欠勤控除計算方法等）について記入してください。					
令和 2年 7月 6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	香川県◇◇市○○町1丁目2番3号				
事業所名称	株式会社 △△△				
事業主氏名	代表者 ○○ ○○○ 代表者印				
担当者氏名	○○ ○○	電話番号	123-456-7890		