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																						
	1	新型コロナウ	7イル2	ス感染症	定 (発	終熱等	の症状	犬があ	り感	染が剝	足われ	る場合	合を含	む。) に。	にり、	労務	に服す	トる	左訴	o 事	由によ	ろ
	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。																	の日数					
	-	こ記の争田に	よる無	紀 本明	東の日 2	& × ¹	で表 す 4	ال ال	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15					
	令和	年 年	月	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			E	3
	令和	年 年	月	1 16	2 17	3 18	4 19	5 20	6 21	7 22	8 23	9 24	10 25	11 26	12 27	13 28	14 29	15 30	31			E	∃
	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											れる場合を含む。)により、					労務	に服す	上る	給	与等か	生じた	
	_			期間の属する月の直近3か月の勤務状況														日数の計					
					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=】 じない休暇は/】でそれぞれ表示してください。													(0,	\triangle	= の言	+)		
			月月月月月月月月月日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15					
	令和	年 年		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			E	Ⅎ
	令和	年		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				E	3
	15 1	Η Ι		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
	令和	年 年		1 16	2 17	3 18	4 19	5 20	6 21	7 22	8 23	9 24	10 25	11 26	12 27	13 28	14 29	15 30	31			E	3
				10	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	31				
	令和	口 年		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			E	3
	②の期間におけ					/· A	L ##	_		月給				時間	給		4.6	L 175	_	締日			日
事	る給与	等の支払	有	有・無			与等(日給		□ 歩合給					与等(支払日	11当	月	日	
業	の有無							锺 類 □ 日給月給				□ その他			他	計算			L		2 翌	月	日
主記	②の!	期間におけ	る課税	対象	となる	る給与	ş等σ.)支給	狀況	を記	入し [.]	てくた	ださい	い。た	ただし	.、斯	末勤	勉手	当(賞与)	は除る	きます。	0
		期間								月	日~	~				月	日~	~			月	日~	~
	+		Ĕ	単価(円)			月 日会					分 月				日分				月	日夕	ή ·	
入		区分				(A) 支給額 (円)						(B) 支給額				(円)			(C) 3	と給額	(円)		
欄	支給	基本給																					
	小口	時 給																					
	した給与等の内	手当																					
		手当																					
		手当																					
		手当																					
		現物給与																					
		計																					
	訳	給与等支	給総額	頂(上	-記	(A)	~	(C)	の合	計)								J				Р	9
		給与等計									して	를 X	1 7	-	ごさし	``						-	
		יום לאדוי	J 	Δ ().	(=/)].	T 1/1/1	11 71- /	/J /A	17)	VC >		до У		- \ /\		0							
																		10					
		=7 0 1. ks	ιι Τ □ /3	5. J	12.10													-	年	月	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																						
		事業所名	称																				
		事業主氏	名																				
		担当者氏名	,										電	話番·	号								