

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。

※申請書(被保険者記入用2)の
③療養のために休んだ期間のうち、
勤務を予定していた日のみ
「※」を記入。
※無症状の濃厚接触者や
家族の看護のための休暇、
外出自粛による休暇は
対象外。
※週休日・公休日・その他
元々お休みを予定していた日、
コロナ関連ではない休暇
(療養期間終了後)等には
「※」は記入しないでください。

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 無	6日
令和4年9月	1 2 3 4 5 6 × 8 × × 11 × 1× × 15 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 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		
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 (○)	
令和4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	9	日
令和4年7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4年8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の期間に対して、賃金を支払いましたか?	1. はい	給与の種類 <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
	2. いいえ		賃金計算 支払日 1. 当月 2. 翌月 25 日
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。			
支給した賃金内訳	期間	単価(円)	6月1日 ~ 7月1日 ~ 8月1日 ~
	区分		6月30日分 7月31日分 8月31日分
			(A)支給額(円) (B)支給額(円) (C)支給額(円)
	基本給	100000	90000 80000 100000
	時給		
	日給		
	夜間手当		
	割増賃金		
	手当		
	計		90000 80000 100000
		賃金支給総額(上記(A)~(C)の合計)	270000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。			
上記のとおり相違ないことを証明します。		令和 2 年 4 月 5 日	
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 三郎	電話番号	123-456-7890

事業主が証明するところ

※賃金支給状況は、**課税対象となる賃金のみ**を記入。
※通勤手当等の非課税収入額は記入しないでください。