国民健康保険傷病手当金支給申請書（事業主記入用）

事業者は、被保険者に関する以下の事項について、記入してください。

被保険者氏名		
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×として記載してください。		左記の事由による無給休暇の日数
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	
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 ※　【出勤は〇】、【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／】として記載してください。		賃金が生じた日数（〇、△、＝）の計
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
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
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
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、賃金を支払いましたか？	□ はい □ いいえ	給与の種類	□ 月給　□ 時間給 □ 日給　□ 歩合給 □ 日給月給　□ その他	賃金計算	締日　日 支払日　□当月　□翌月　日

②の期間の課税対象となる賃金支給状況を御記入ください。ただし、賞与（期末勤勉手当）を除きます。

支給した賃金内訳	期間／区分	単価（円）	月　日～　月　日分 A 支給額（円）	月　日～　月　日分 B 支給額（円）	月　日～　月　日分 C 支給額（円）
	基本給				
	時給				
	手当				
	手当				
	手当				
	手当				
	現物給与				
	計				
	－	－	賃金支給総額（A～Cの合計）		円
	賃金計算方法（欠勤控除計算方法等）について、御記入ください。				

上記のとおりで相違ありません。また、①の無給休暇については、休業手当等を支給しません。

令和　　年　　月　　日

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	