

国民健康保険傷病手当金支給申請書（被保険者記入用）

記入例


被保険者氏名	毛呂山 次郎
--------	--------

症状が出た日	令和 2年 4月 1日	帰国者・接触者相談センターへの相談日 ※相談した場合に記入	令和2年4月3日 (午前10時頃)
①医療機関の受診状況	1. 受診した 2. 受診していない		
②医療機関の受診日 (①で「受診した」と回答した場合)	令和2年 4月 3日		
	年 月 日		
③症状（期間などを具体的に） (①で「受診していない」と回答した場合)	年 月 日		
	年 月 日		
④療養のために休んだ期間	令和2年 4月 1日から 令和2年 4月 20日まで	⑤左記期間のうち、勤務ができなかった日数 (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。）によらない休暇や勤務予定がなかった日は除く。)	12日
⑥上記の療養のために休んだ期間に給与等の支払を受けましたか。または、今後受けられますか。	1. はい 2. いいえ		
⑦⑤で「はい」と回答した場合、その給与等の額と、その報酬支払の対象となった（なる）期間をご記入ください。	年 月 日から	(給与等の額：円)	
	年 月 日まで		

受診していない場合は、症状を具体的に記入してください。

④の期間のうち、有給休暇となった期間がある場合は、その期間と金額を記入してください。

(上記①において「受診していない」と回答した場合は、下記の事業主記入欄について、事業主の証明が必要です。)

事業主記入欄	令和〇年 〇〇月 〇〇日
	上記③～⑦の内容については、当事業所において把握している内容と相違ないこと
	事業所所在地 毛呂山町中央1丁目〇〇番地〇〇
	事業所名称 (株)こくほ
事業主氏名 国保 一郎	
担当者氏名 国保 三郎	電話番号 049-XXX-XXXX

医療機関を受診していない方は、必ずこちらの欄を事業主（雇用主）に記入・押印してもらう必要があります。