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。

	被保険者氏名			毛呂山 次郎								
	①新型コロナウイルス感染症(することができなかった期間の 上記の事由による無給休暇の日								71	左記の事由による 無給休暇の日数		
事業主が証明するところ		令和2年 4月	X X X X 1 2		6 X X 21 22 23 6 7 8	№ 10 24 25 9 10	11 12 26 27 2 11 12	13 14 X5 28 29 0 31 13 14 15		12	日	
	する出じる	ことができなか。 勤は○】、【有	16 I: スス感染症の ススのた期間の 給休暇は公の他の休暇 1 2 16 (i) 1 1 2 1 2 1 2	発熱等の症状が属する月の配の事	21 22 23 あり感染が疑れ 3か月の勤務料 由による無給作	24 25 われる場合を 大況 大況 大記 大記 マーカー マーカー マーカー マーカー マーカー マーカー マーカー マーカ	26 27 2 含む。) は ほしてくだ。 11 12 26 ② 2 11 ① 29 ② 3 2 11 12 26 ② 2 11 12	28 29 30 31 により、労務に の休暇 (賃金がら 13 19 13	\ 賃金	が生じた日	数の計 の計) 日 日	
	②の期間に対して、 1. はい 賃金を支払いました			はい 給与の 種 類	□ 月給 □ 日給 d 日給月給	□ 時間給□ 歩合給□ その他	賃金	計算 支払日	1 14 1	\sum_{25}	日は除く。	
	支給した賃金内訳	期間 区分 基本給 時 給 手当 手当 現物給与 計		(円)	- 通勤手 ・賞与 を除いた	給額 (円 0 0 0 0 当等にま 額を記え 0 0 0 0 0	(A)	1 4 0 0 0 1 1 4 0 0 0 1 1 4 0 0 0 1 1 4 0 0 0 0	計)	4 3 0 0	日 分 頁 (円) 0 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
	令和○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 毛呂山町中央1丁目○○番地○○ 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	ės ————	電話	電話番号 049			9 - X X X - X X X		

記入例

勤務予定の日であったが、 出勤できなかった日のう ち、給与が発生していな い日に×を付けます。 ※有給休暇に該当する日 は記入しません。

本人に感染症の症状が あって休んだ場合のみ該 当します。

※家族の療養のために休んだ場合や、濃厚接触者となって勤務ができない場合など、本人に症状がなかった期間は含みません。

出勤○

有給休暇△

無給休暇(コロナ)× 無給休暇(その他)/