

新型コロナウイルス感染症に係る
国民健康保険傷病手当金支給申請書(世帯主記入用)

被保険者情報	被保険者証の 記号・番号	02-12 3456	世帯主氏名	中央 一郎								
	(ふりがな) 氏名	ちゅうおう じろう 中央 二郎			生年月日	平成元年1月1日						
	住所	中央区〇〇1丁目2番3号										
振込先	金融機関 名称	国保 銀行・金庫・信組 農協・漁協 その他()			中央 本店・支店 出張所・本店営業部 本所・支所 その他() ※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入							
	預金別	普通 その他()	口座番号			1	2	3	4	5	6	7
	口座名義(カタカナ)	チ	ユ	ウ	オ	ウ	シ	、	ロ	ウ		
※左詰めで記入してください。濁点及び半角英数字は記入しない。												
上記のとおり申請します。 令和3年 6月 1日 住所 中央区〇〇1丁目2番3号 世帯主氏名 中央 一郎 電話番号 03-1234-5678 (宛先) 中央区長												
【受取代理人の欄】 (世帯主以外の方が受領する場合は、記入が必須です。世帯主の氏名は、本人が自署してください。)												
世帯主	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。 令和3年 6月 1日											
	氏名	中央 一郎			住所	同上						
代理人 (口座名義人)	住所	中央区〇〇1丁目2番3号							世帯主との関係			
	(ふりがな) 氏名	ちゅうおう じろう 中央 二郎			子							
保険者 記入欄	支給決定額											
	円											

新型コロナウイルス感染症に係る
国民健康保険傷病手当金支給申請書(被保険者記入用)

被保険者氏名	中央 二郎
--------	-------

症状が出た日	令和3年4月10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3年4月13日 (午前) 午後 11 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		
(①で「受診した」と回答した場合) ②医療機関の受診日	令和 3 年 4 月 13 日		
	年	月	日
(①で「受診していない」と回答した場合) ③症状(期間などを具体的に)	医療機関記入用を提出しない場合はこちらに症状の記入をしてください。		
④療養のために休んだ期間	令和3年 4月 10日から	⑤左記期間のうち、勤務ができなかつた日数	7日
	令和3年 4月 27日まで	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。)によらない休暇及び勤務予定がなかつた日は除く。	
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。又は、今後受けられますか。	1 はい 2 いいえ	
⑦	⑥で「はい」と回答した場合、その給与等の額と、その給与等の支払の対象となつた(なる)期間をご記入ください。	年 月 日から 年 月 日まで	(給与等の額:円) □ □ □ □ □ □ □ □

(上記①において「受診していない」と回答した場合は、次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	年 月 日
	上記③から⑦までの内容については、当事業所において把握している内容と相違ないことを証明します。
	事業所の所在地
	事業所の名称
	事業主の氏名
担当者氏名	電話番号

医療機関記入用を提出しない場合はこちらに事業主の証明が必要です。

新型コロナウイルス感染症に係る
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つた期間を含む給与等計算期間の勤務状況及び給与等支払状況等をご記入ください。

被保険者氏名		中央 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つ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。														左記の事由による 無給休暇の日数					
令和3年 4月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	×	×	×	×	14	15	10 日		
		16	17	18	×	×	×	22	23	24	×	×	×	28	29	30			31
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つ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(給与等が生じる)は=】、【その他の休暇(給与等が生じない)は/】でそれぞれ表示してください。														賃金が生じた日数の計 (○、△及び=の計)					
令和3年 2月		1	2	③	4	5	6	7	⑧	9	10	11	12	⑬	△	15	31	9 日	
		16	17	18	19	△	21	⑳	㉑	㉒	24	25	26	㉔	㉕	29			
令和3年 3月		1	②	3	4	⑤	6	7	⑧	△	10	11	12	13	⑭	14	29	10 日	
		16	17	18	⑰	⑳	21	22	23	24	25	㉖	㉗	28	29				
令和3年 4月		①	②	3	4	5	⑥	⑦	8	9	×	×	×	×	14	15	6 日		
		16	17	18	×	×	×	22	23	24	×	×	×	28	29	30	31		
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
①で記載した月を含む直近3月間の勤務状況を記入してください。																			
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		賃金計算		締日		日		支払日		1 当月 25 日 2 翌月			
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。																			
期間		単価(円)		2月 1日 ~ 2月 28日 分				3月 1日 ~ 3月 31日 分				4月 1日 ~ 4月 30日 分							
区分				(A) 支給額(円)				(B) 支給額(円)				(C) 支給額(円)							
基本給		10000		90000				100000				60000							
時給																			
手当																			
手当																			
手当																			
現物給与																			
計				90000				100000				60000							
				賃金支給総額(上記(A)~(C)の合計)												250000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。																			
事業主が証明するところ																			
上記のとおり相違ないことを証明します。																			
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 一郎																	
令和 3 年 6 月 1 日																			
担当者氏名		国民 太郎				電話番号				〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇									