




下松市国民健康保険傷病手当金支給申請書

記入例

被保険者情報	被保険者証番号	0001234567		世帯主氏名	国保 一郎							
	(フリガナ)	コクホ ジロウ			生年月日	昭和 平成 元 年 1 月 1 日						
	氏名	国保 二郎										
住所	下松市〇〇町1丁目2番3号											
振込先	金融機関名称	国保			銀行・金庫 農協・漁協 その他( ) 本店・支店 中央 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・当座 その他( )		口座番号	1	2	3	4	5	6	7	
	口座名義(カタカナ)	コ	ク	ホ	シ	ロ	ウ					
※左詰めで記入してください。濁点、半濁点は1字として、姓と名の間は一字空けてください。												
上記のとおり申請します。 令和 2年 4月 15日 (住所) 下松市〇〇町1丁目2番3号 (電話番号) 0833-**-**** (世帯主氏名) 国保 一郎  下松市長 様												

【受取代理人の欄】(世帯主以外の方が受領する場合は、記入が必要)

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 2年 4月 15日
	(氏名) 国保 一郎		(住所) 下松市〇〇町1丁目2番3号
代理人 (口座名義人)	〒744-8888 下松市〇〇町1丁目2番3号		世帯主との関係
	(フリガナ) コクホ ジロウ	氏名 国保 二郎	子
			

【添付書類】

- 医療機関受診状況届(被保険者記入用)
- 勤務・賃金支払状況証明書(事業主記入用)



# 勤務・賃金支払状況証明書(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。

被用者氏名		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。			左記の事由による 無給休暇の日数		
令和 2 年 3 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 <del>10</del> <del>11</del> <del>12</del> <del>13</del> 14 15 16 17 18 <del>19</del> <del>20</del> <del>21</del> 22 23 24 <del>25</del> <del>26</del> <del>27</del> 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				
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。			賃金が生じた日数の計 (○、△、= の計)		
令和 元 年 12 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 2 年 1 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 2 年 2 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				
②の期間に対して、賃金を支払いましたか？		1. はい 2. いいえ	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    毎月末    日 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。					
事業主が証明するところ	期間	単価(円)	12月1日 ~ 12月31日 分	1月1日 ~ 1月31日 分	2月1日 ~ 2月29日 分
	区分		(A) 支給額(円)	(B) 支給額(円)	(C) 支給額(円)
	基本給	1 0 0 0 0 0	9 0 0 0 0 0	8 0 0 0 0 0	1 0 0 0 0 0
	時給				
	手当				
	手当				
	手当				
	手当				
	現物給与				
	計		9 0 0 0 0 0	8 0 0 0 0 0	1 0 0 0 0 0
			賃金支給総額(上記(A)~(C)の合計)		
			2 7 0 0 0 0 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。					
令和 2 年 4 月 5 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    ▲▲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	