

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	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。また、上記の事由により労務に服することができなかったものの給与等の支払いを受けた日(有給休暇等)については△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3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 【注】原則、医療機関又は保健所が定める就労制限期間内の無給休暇の日数を表示してください。 16 17				
②新型コロナウイルス感染症(発熱等)がなかった期間の属する月の直近3【出勤は○】、【有給休暇は△】、【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2年12月	1 2 ③ 4 5 6 7 ⑧ 9 10 11 ⑫ △⑬ 14 15 16 17 18 19 △⑳ 21 ㉑ ㉒ ㉓ 24 25 ㉖ ㉗ 28 29 30 31	9 日			
令和3年1月	1 2 3 4 5 △⑥ 7 ⑧ 9 10 11 12 ⑬ ⑭ 15 16 17 18 ⑰ ⑱ 21 22 23 24 ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟	8 日			
令和3年2月	1 ② 3 4 5 6 ⑦ ⑧ 9 10 △⑪ 12 ⑬ ⑭ 15 △⑯ 17 18 ⑰ 20 21 22 ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟	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	日			
事業主が証明するところ	②の期間に対して、賃金を支払いましたか?	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 1. 当月 <input checked="" type="radio"/> 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。				
支給した賃金内訳	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)
	時給	1000	90000	80000	100000
	日給				
	月給				
	手当				
	手当				
	手当				
	現物給与				
	計		90000	80000	100000
			賃金支給総額(上記(A)~(C)の合計)		
			270000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3年4月10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		倉敷市西中新田620-1番地			
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	086-000-0000		

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		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。また、上記の事由により労務に服することができなかったものの給与等の支払いを受けた日(有給休暇等)については△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3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	×××× △ 22 ×××	10 日		
令和 年 月	1 2 3 16 17	【注】原則、医療機関又は保健所が定める就労制限期間内の無給休暇の日数を表示してください。			
②新型コロナウイルス感染症(発熱等)もともと休みだった日は何も記入しないでください。 【出勤は○】、【有給休暇は△】、【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2年11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	△ 16 18 22 26 29	5 日		
令和2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	△ 3 6 8 13 19 20 24 26	8 日		
令和3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	△ 16 19 23 26	8 日		
令和3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	△ 7 9 11 14	6 日		
②の期間に對し、締日が末日以外の場合、記載方法にご注意ください。 【例】15日締の場合：11/16～12/15、12/16～1/15、1/16～2/15の給与と出勤日数の証明が必要になります。			締日 15 日 支払日 1. 当月 25 日 2. 翌月		
②の期間() 勤奨手当(賞与)は除く。					
事業主が証明するところ	期間	単価(円)	11月16日～12月15日分	12月16日～1月15日分	1月16日～2月15日分
	区分		(A)支給額(円)	(B)支給額(円)	(C)支給額(円)
	時給	1000	90000	80000	100000
	日給				
	月給				
	手当				
	手当				
	手当				
	現物給与				
	計		90000	80000	100000
			賃金支給総額(上記(A)～(C)の合計) 270000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。					
上記のとおり相違ないことを証明します。			令和3年4月10日		
事業所所在地	倉敷市西中新田620-1番地		記載方法についてご不明な点等ありましたら、国民健康保険課までお問合せください。 086-426-3281		
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	086-000-0000	