

# 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。

佐々町

被保険者氏名		国保 二郎		記入例												
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
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
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
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
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		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						
	2. いいえ			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、期末勤労手当(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)											
	基本給	100000	90000	80000	100000											
	時給															
	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。			賃金の支給状況が分かるように、賃金計算方法や欠勤控除計算方法等を記入してください。													
令和3年5月1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		長崎県●●市■■町1丁目2番3号														
事業所名称		(株)健康サービス														
事業主氏名		代表取締役社長 健康 花子														
担当者氏名		健康 三郎		電話番号 123-456-7890												

