

事業主記入用

記入のしかた

この申請書は、新型コロナウイルス感染症に感染または感染が疑われる方の勤務状況および給与支払状況等を記入するもので、傷病手当金の金額を算定するうえで大事な申請書になります。お勤め先の事業所に記入を依頼し、証明を受けてください。

いただいた申請書に不備などある場合は、事業所様に直接ご連絡させていただく場合がございます。

記入例（事業主の皆様へ）

新型コロナウイルス感染症（疑い含む）により労務に服することができなかった期間が数か月にわたる場合、それぞれの月ごとにお書きください。

労務に服することができなかった期間の最初の日の属する月が令和4年3月だった場合、直近3か月は1～3月となります。

賃金計算とは、たとえば、「時給単価×労働時間」などで、手当があれば、その根拠を記入してください。欠勤控除とは給与から従業員が労働しなかった時間分、あるいは日数分の賃金を差し引く方法のことです。

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った期間を含む給与等計算期間の勤務状況および給与等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																	
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	10日			
令和4年3月	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×				
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	9日			
令和4年1月	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	8日			
令和4年2月	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	4日			
令和4年3月	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×				
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	25日			
令和4年4月	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×				
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を含む直近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）																	
事業所が休業（廃止）した場合、休業日（廃止日）をご記入ください。（休業日・廃止日） 月 日 ～ 月 日																			
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 type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> その他		賃金計算		締日		支払日		1. 当月		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）		月 日 ～ 月 日 分		(A) 支給額（円）		(B) 支給額（円）		(C) 支給額（円）							
区分		1月1日～1月31日 分		2月1日～2月28日 分		3月1日～3月31日 分													
基本給		10000		90000		80000		40000											
時給																			
時間外手当		1000		10000		8000		3000											
住宅手当		7000		7000		7000		7000											
手当																			
手当																			
現物給与																			
計																			
賃金支給総額（上記(A)～(C)の合計）				252000		00		00											
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4年4月20日																	
事業所所在地		東京都練馬区□□町1-2-3																	
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 健		電話番号		03-0000-◆◆◆◆													

従業員の方の名前です。

×印の合計を記入してください。

無給休暇の日数(×印)が同じである必要があります。

課税対象となる賃金についてお書きください。例えば、通勤費は一般的に非課税なので、対象になりません。

また、所得税控除などを行っている場合は控除前の金額をお書きください。

担当者、電話番号を必ずご記入ください。

基本給以外に手当を受給している場合は記入してください。

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った期間を含む給与等計算期間の勤務状況および給与等支払状況等をご記入ください。

被保険者氏名																			
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																	
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日			
年 月	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		31		
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日			
年 月	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		31		
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日			
年 月	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		31		
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日			
年 月	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を含む直近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）																	
事業所が休業（廃止）した場合、休業日（廃止日）をご記入ください。（休業日・廃止日） 月 日 ～ 月 日																			
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 type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> その他		賃金計算		締日		支払日		1. 当月		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）		月 日 ～ 月 日 分		(A) 支給額（円）		(B) 支給額（円）		(C) 支給額（円）							
区分		1月1日～1月31日 分		2月1日～2月28日 分		3月1日～3月31日 分													
基本給																			
時給																			
手当																			
手当																			
手当																			
手当																			
現物給与																			
計																			
賃金支給総額（上記(A)～(C)の合計）																			
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。		年 月 日																	
事業所所在地																			
事業所名称																			
事業主氏名																			
担当者氏名				電話番号															

事業主が証明するところ

へ切り取らずに、ご提出ください。