

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 証明書）

労務に服することができなかった被保険者について、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		
雇用期間	平成 令和 30 年 4 月 1 日 から	1 雇用終了期間未定	2. 令和 年 月 日 まで
雇用の形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他()		
就 労 日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 <input checked="" type="checkbox"/> 不定休(週 3日程度勤務)		
勤 務 地	〇〇市区町村 〇〇町 2丁目34-56		
通勤手段	<input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input checked="" type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他()		
健康保険等の加入の有無	1. 健康保険に加入している 2. 国保組合に加入している ③ 上記の保険には加入していない (国民健康保険のみに加入)	1.2の場合 保険加入期間	1. 上記雇用期間と同じ 2. 平成 令和 年 月 日 から 平成 令和 年 月 日 まで
事業主が証明するところ	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 【出勤は○】、【有給休暇は△】、【無給休暇は×】、【賃金が減額されて生じる休暇は＝】、 【公休日及び勤務が予定されていない日は 公】でそれぞれ表示してください。		労務に服することが できなかった日数 (× と =)の計
	令和 2年 3月	① 2 3 4 5 6 ⑦ ⑧ ⑨ × × × × 14 15 16 17 18 × × × × 22 23 24 × × × × 28 29 ③ 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	日
	令和 年 月	1 2 3 4 5 6 7 16 17 18 19 20 21 22	日
		計	10 日
「労務に服することができなかった期間」(休暇をとった期間)のうち、「有給休暇」・「公休日及び勤務が予定されていない日」 以外の日 について、賃金を支給しましたか？	1. はい ② いいえ	「はい」の場合、その支給額をご記入ください (ただし、期末勤勉手当(賞与)は除く)。	<input type="text"/> 円
上記の賃金の計算方法についてご記入ください(基本給に対する支給割合等)。			

【裏面あり】

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4日目の属する月の直近3か月の勤務状況**(当該月は含めず。例:4日目が3月31日ならば12~2月、4月2日ならば1月~3月)
【出勤は○】、【有給休暇は△】、【無給休暇は×】、【賃金が減額されて生じる休暇は=】、【公休日及び勤務が予定されていない日は 公】でそれぞれ表示してください。

賃金が生じた日数の計
(○と△と=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
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
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

9 日

8 日

10 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

月給 時間給
 日給 歩合給
 日給月給 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

期間区	単価(円)	12月1日~12月31日勤務分 (A)支給額(円)	1月1日~1月31日勤務分 (B)支給額(円)	2月1日~2月29日勤務分 (C)支給額(円)
基本給(月・日・時給)	100000	900000	800000	1000000
手当				
現物給与				
計	100000	900000	800000	1000000

賃金の支給状況について、直近3か月の状況を記入して下さい。
また、賃金の支給状況が分かるように、賃金の計算方法や欠勤控除計算方法等を記入してください。

賃金支給総額(上記(A)~(C)の合計) 2700000 円

賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)につ 訂正される場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容を記入してください(訂正箇所の近くに事業主のフルネームの署名か押印が必要です)。

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 ○○市区町村 ○○町 2丁目34-56

事業所名称 (株)国保サービス

事業主氏名 国保 花子



事業所担当者氏名

国保 三郎

事業所担当者電話番号

123 (456) 7890