

国民健康保険傷病手当金支給申請書(世帯主記入用)

被保険者情報	被保険者 記号番号	広58-12345678	世帯主氏名	東広島 太郎									
	(フリガナ)	ヒガシヒロシマ ハナコ		生年月日	昭和 平成	50	年	1	月	1	日		
	氏名	東広島 花子											
住所	東広島市西条栄町8番29号												
振込先	金融機関 名称	ゆうちょ			銀行・金庫・信組 農協・漁協 その他()			本店・支店 本店営業部・本所 出張所・支所 その他()				五一八	
	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)	ヒカ"シヒロシマ			ハナコ								
※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 4 年 〇 月 〇 日 世帯主住所 東広島市西条栄町8番29号 世帯主氏名 東広島 太郎 電話番号 082-420-0933 (あて先) 東広島市長													

【受取代理人の欄】(世帯主以外の方が受領する場合は、記入が必要です。)

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。 氏名 東広島 太郎										
代理人 (口座名義人)	〒739-8601 東広島市西条栄町8番29号										世帯主との関係
	(フリガナ)	ヒガシヒロシマ ハナコ									
氏名	東広島 花子										

保険者 記入欄	支給決定額										
	円										

国民健康保険傷病手当金支給申請書(被保険者記入用)

被保険者氏名	東広島 花子
--------	--------

症状が出た日	令和 4 年 3 月 10 日	帰国者・接触者相談センターへの相談日 ※相談した場合に記入	令和 4 年 3 月 12 日 (午前11 時頃)								
①医療機関の受診状況	1. 受診した 2. 受診していない										
(①で「受診した」と回答した場合) ②医療機関の受診日	令和 4 年 3 月 12 日										
	令和 年 月 日										
	令和 年 月 日										
(①で「受診していない」と回答した場合) ③症状(期間などを具体的に)											
④療養のために休んだ期間	令和 4 年 3 月 10 日から 令和 4 年 3 月 26 日まで	⑤左記期間のうち、勤務ができなかった日数 (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)によらない休暇や勤務予定がなかった日は除く。)	10 日								
⑥ 上記の療養のために休んだ期間に給与等の支払いを受けましたか。または、今後受けられますか。	1. はい 2. いいえ										
⑦ ⑥で「はい」と回答した場合、その給与等の額と、その報酬支払の対象となった(なる)期間をご記入ください。	令和 年 月 日から	(給与等の額:円)									
	令和 年 月 日まで	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>									

【注意！！】医療機関を受診している場合でも、必ず事業主記入欄の記入をお願いします。 (について、事業主の証明が必要です。)

令和 4 年 〇 月 〇 日

上記④～⑦の内容については、当事業所において把握している内容と相違ないことを証明します。

事業主記入欄	事業所所在地	広島県東広島市〇〇町1番1号	
	事業所名称	(株)ひがしひろしま	
	事業主氏名	西条 一郎	
担当者氏名	西条 次郎	電話番号	082-000-0000

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		東広島 花子																
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4年3月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	10	日	
	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3年12月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	9	日	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			31
令和4年1月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	8	日	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			31
令和4年2月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	10	日	
	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	賃金計算	締日		毎月末		日							
	2. いいえ			<input type="checkbox"/> 日給	<input type="checkbox"/> 歩合給		支払日		1. 当月	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28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。																		
令和 4 年 〇 月 〇 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	広島県東広島市〇〇町1番1号																	
事業所名称	(株)ひがしひろしま																	
事業主氏名	西条 一郎																	
担当者氏名	西条 次郎	電話番号	082-000-0000															

事業主が証明するところ

【注意！！】通勤手当等のうち、非課税対象となるものは記入しないでください。