

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つ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。

【療養期間中に給与が発生する事業所の方】新型コロナウイルス感染症による労務不能期間中の給与予定額が本手当金予定額より下回る場合、その給与が支払われていない場合、市がその額を本人に一時支給のうえ、事業主様に請求いたします。

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つた期間の属する月における勤務状況 上記の事由による休暇の日付を×で表示してください。												左記の事由による 休暇の日数						
令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	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	日		
	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つ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 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	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	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	日		
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
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？	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		日									
		2. いいえ		<input type="checkbox"/> 日給	<input type="checkbox"/> 歩合給		支払日		1. 当月	日								
				<input type="checkbox"/> 日給月給	<input type="checkbox"/> その他		2. 翌月		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)は除きます。																		
支給した賃金内訳	期区	単価(円)	月 日 ~ 月 日 分			月 日 ~ 月 日 分			月 日 ~ 月 日 分									
			(A)支給額(円)			(B)支給額(円)			(C)支給額(円)									
	基本給																	
	時給																	
	手当																	
	手当																	
	現物給与																	
計																		
賃金支給総額(上記(A)~(C)の合計)									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。																		
高知市長様						令和 年 月 日												
上記のとおり相違ないことを証明します。 また、高知市が事業主に代わって本来支給する予定の給与の一部または全部を当該被保険者に支給する場合は、事業主が高知市に対してその額を返還することに同意いたします。																		
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														