

国民健康保険傷病手当金支給申請書(事業主記入用)

<記載上の注意>

該当の流山市国民健康保険の
賃金支払状況等をご記入ください。

下は令和2年3月16日から同月19日までと23日、
24日、25日の7日休み、そのすべての日について勤
務が予定されていた場合の記入例です。それ以外の日
(例えば、有給休暇やもともと勤務が予定されてい
ない日)は療養していても×は付けません。

間を含む賃金計算期間の勤務状況及び

被保険者氏名

①新型コロナウイルス感染症
きなかつた期間の属する月
上記の事由による無給休暇

令和2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

左記の事由による
の日数

左で×の付いた
すべての日が無
給である場合は
×の個数である
7を記入する。

7 日

②新型コロナウイルス感
きなかつた期間の属する
【出勤は○】、【有給休暇
【その他の休暇(賃金が

・○、△、=いずれかと×、/のいずれかが重複する場合は、○、△、=を
優先させてください(○と/の重複は無印としてください。)
傷病手当金の支給を始める日の属する月を含む直前3か月の状況を記入して
ください。
・労務に服することができなかった日の初日が16日で、3日連続するのが3
月の16日~18日であり、その直後の労務に服することができなかった日
が3月19日(傷病手当金の支給を始める日)となるので、ここでは3月を
含む直前3か月である3月、2月、1月の勤務状況について記入していただ
くこととなります。
・なお、締日が月末でない場合は、傷病手当金の支給を始める日の属する月を
含めて4か月分を記入してください。

した日数の計
= の計)

8 日

9 日

7 日

4 日

令和 1 年 12 月

令和 2 年 1 月

令和 2 年 2 月

令和 2 年 3 月

②の期
金を支

該当する方
に○を付け
てください。

1 はい
2 いいえ

該当にレ点を
付けてくださ
い。

- 月給
- 時間給
- 日給
- 歩合給
- 日給月給
- その他

賃金

該当する方
に○を付けて
ください。

1 当月
2 翌月

15 日

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、賞与(賞与)は除く。

区分	期間	単価(円)	12月 15日 ~ 1月 14日 分	1月 15日 ~ 2月 14日 分	2月 15日 ~ 3月 14日 分
			(A) 支給額(円)	(B) 支給額(円)	(C) 支給額(円)
基本給		10000	80000	90000	60000
時給					
通勤手当		5000	0	0	0
手当					
手					
手					
手					
現物給与					
計		15000	80000	90000	60000

原則として、支給期間における②に記載した○、△、=の数に単価を乗じた額になります(月末が締日では
ない場合は②に記載した○、△、=の数と同一とならない場合があります。)

・賃金支給台帳等により、各支給期間における賃金等の支給額を記入してください。
・課税対象のものについての記入ですので、非課税範囲内の通勤手当は支給額に含めない
てください(区分・単価については記入)。また、児童手当等の非課税所得については
記入しないでください。
・欠勤控除がある場合は、控除後の金額を記入してください。

単価の改定等により単価が複数ある場合は、
二段書等で記入するか、下欄の賃金計算方法
の欄に改定時期や改定額がわかるように記入
してください。

~(C)の合計) 230000 円

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名

個人事業主の場合は個人の印、法人である場合は
代表取締役印(権限が委任されている場合はその
受任者の印を押印してください。

印

担当者氏名

電話番号

令和 年 月 日

(注)対象期間に複数の事業主の被用者となった場合については、そのすべての事業主の証明が必要となります。