

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		被保険者証 記号番号	61-
--------	--	---------------	-----

症状が出た日	令和 年 月 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 年 月 日 (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									
②	(①で「受診した」と回答した場合) 受診日および医療機関名	令和 年 月 日	医療機関名:									
		令和 年 月 日	医療機関名:									
	(①で「受診していない」と回答した場合) 症状発生や感染症判明までの経緯、 期間などを具体的に											
③	療養のために休んだ期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	④ 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。)	日								
	⑤ 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										
⑥	⑤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 令和 年 月 日まで	(給与等の額:円)									
		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>										

『上記①において「受診していない」と回答した』場合、または『事情により医療機関記入用が準備できない』場合は、下記の事業主記載欄について、事業主の証明が必要です。

事業主記入欄	<p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>上記③～⑥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。</p> <p>事業所所在地</p> <p>事業所名称</p> <p>事業主氏名 (印)</p>
担当者氏名	電話番号

国民健康保険傷病手当金支給申請書(被保険者記入用)

記入例

被保険者氏名	国保 二郎	被保険者証 記号番号	123-456							
症状が出た日	令和2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 年 月 日 (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								
②	(①で「受診した」と回答した場合) 受診日および医療機関名	令和 2 年 3 月 13 日	医療機関名: ○○○○病院							
		令和 年 月 日	医療機関名:							
③	療養のために 休んだ期間	令和 2年 3月10日から	④ 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。)							
		令和 2年 3月27日まで		10日						
⑤	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								
⑥	⑤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 2 年 3 月 10 日から 令和 2 年 3 月 11 日まで	(給与等の額:円) <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> </tr> </table>			2	0	0	0	0
		2	0	0	0	0				

『上記①において「受診していない」と回答した』場合、または『事情により医療機関記入用が準備できない』場合は、下記の事業主記載欄について、事業主の証明が必要です。

事業主 記入欄	令和 2 年 3 月 31 日		
	上記③～⑥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。		
	事業所所在地	福岡県糟屋郡粕屋町駕与丁 ■丁目 ■番 ■号	
	事業所名称	株式会社 ●●●●	
	事業主氏名	▲▲ ▲▲	
担当者氏名	△△ △△	電話番号	×××-××××-××××

印