

国民健康保険傷病手当金支給申請書(世帯主記入用)

記入例

被保険者情報	被保険者 記号番号	123-4567	世帯主氏名	国保 一郎										
	氏名	国保 二郎		生年月日	昭和 平成	元	年	2	月	3	日			
	住所	金沢市□□町1丁目2番3号												
振込先	受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用 <input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定												
	金融機関 名称	国保			銀行・金庫・信組 農協・漁協 その他()			中央						
	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)	コ	ク	ホ	シ	ロ	ウ							
(宛先) 金沢市長 上記のとおり申請します。		公金受取口座とは、公的な給付金の受け取りのために、マイナンバーカードを利用してマイナポータルから登録した口座のことです。								令和 5 年 5 月 17 日				
住所		金沢市□□町1丁目2番3号												
電話番号		012-3456-7890			世帯主氏名		国保 一郎							
個人番号		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	

【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。 令和 5 年 5 月 17 日	
	氏名 国保 一郎	住所 同上 (本人の署名又は記名押印)
代理人 (口座名義人)	〒123-4567 金沢市□□町1丁目2番3号	世帯主との関係
	(フリガナ) コクホ ジロウ 氏名 国保 二郎	配偶者 子 その他()

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)

令和5年5月7日までに感染(感染疑いを含む。)した方が支給対象となります。

記入例

被保険者氏名	国保 二郎										
症状が出た日	令和 5年 4月 22日	石川県発熱患者等受診・コロナワクチン副反応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										
(①で「受診した」と回答した場合) ②医療機関の受診日	令和 5年 4月 24日										
(①で「受診していない」と回答した場合) ③症状(具体的に)	休み始めた日から起算して最初の3日間(これを「待期期間」といいます。)を除いた日数となります。待期期間は有給休暇や休日を含めて連続して3日間休む必要があります。										
③療養のために休んだ期間	令和 5年 4月22日から 令和 5年 5月14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。)	11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	(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>									

(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 5年 5月 15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 ▲▲県●●市■町1丁目2番3号		
	事業所名称 (株)国保サービス		
事業主氏名 国保 花子			
担当者氏名	国保 三郎	電話番号	123-456-7890

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。

記入例

被保険者氏名		国保 二郎															
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(上記の事由による無給休暇の日数)		待期間3日間を除いた日数が支給対象になります。															
5年 4月	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	12 日
5年 5月	X	X	3	4	5	6	7	X	X	X	X	X	13	14	15		
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。																	
5年 1月	/	/	/	④	⑤	⑥	/	/	/	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	19 日	
5年 2月	①	②	③	/	/	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	19 日	
5年 3月	①	②	③	/	/	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	22 日	
5年 4月	/	/	③	④	⑤	⑥	⑦	/	/	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	15 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		<input type="checkbox"/> 月給 <input checked="" type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 歩合給 <input type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> その他		賃金計算		締日 15 日		支払日 1. 当月 2. 翌月 末 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	支給した賃金内訳(休み始めた月以前の3か月)	期間	単価(円)	1月16日 ~ 2月15日 分	2月16日 ~ 3月15日 分	3月16日 ~ 4月15日 分											
	基本給																
	時給		1000	105000	95000	110000											
	手当																
	手当																
	手当																
	現物給与																
計			105000	95000	110000												
				賃金支給総額(上記(A)~(C)の合計)		310000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 5 年 5 月 15 日																	
上記のとおり相違ないことを証明します。 なお、記載した賃金は、所得税法第28条第1項に規定する給与等であることに相違ありません。																	
事業所所在地 ▲▲県●●市■●町1丁目2番3号																	
事業所名称 (株)国保サービス																	
事業主氏名 国保 花子																	
																	
担当者氏名		国保 三郎					電話番号		123-456-7890								