

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
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
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
②の期間に対して、賃金を支払いましたか?
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。
支給した賃金内訳
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。
年 月 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
事業所名称
事業主氏名
担当者氏名
電話番号