

## ②【給与所得】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。

<b>被保険者氏名</b>																		
①傷病等による入院で労務に服することができなかった期間 【無給休暇は×】【有給休暇は△】【公休日は□】で表示してください。												左記の事由による 無給休暇の日数						
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																
③ ②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																
④傷病等による入院で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。												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		
④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		日				
		2. いいえ				<input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 歩合給										<input type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> その他		支払日
										2. 翌月								
④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	期間 区分	単価(円)		月 日 ~				月 日 ~				月 日 ~						
				月 日 分				月 日 分				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																	
	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。																		
令和 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														