

記入にあたっての注意点

国民健康保険傷病手当金支給申請書（世帯主記入用）

被 保 険 者 情 報	被保険者証 記号番号		世帯主氏名	
	(フリガナ)		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所			

振 込 先	金融機関 名称	銀行・農協 信用金庫 その他 ()	支店・本店 出張所・支所 その他 ()	※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の 店番を記入			
	預金別	普通・当座 その他 ()	口座番号				
	(フリガナ)						
	口座名義						

上記のとおり申請します。

年 月 日

住所

電話番号

**世帯主以外の方が受領する場合は世帯主欄、代
理人欄の記入をお願いします。**

) 北名古屋市長

【受取代理人（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。 年 月 日	
	氏名	住所 同上
代理人 (口座名義人)	〒	世帯主との 関係
	(フリガナ)	
	氏名	

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）

被保険者氏名	
--------	--

症状が出た日	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	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 医療機関の受診日 (①で「受診した」と回答した場合)	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
③ 症状（期間などを具体的に） (①で「受診していない」と回答した場合)			
④ 療養のために休んだ期間	年 月 日から 年 月 日まで	⑤ 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
⑥ 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		
⑦ ⑥で「はい」と回答した場合	年 月 日から 年 月 日まで	(給与等の額)	
① 医療機関の受診状況にかかわらず、事業主記入欄に事業主様の証明をお願いします。	円		

事業主の証明	<p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>上記④～⑦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 北名古屋市〇〇</p> <p>事業所名称 〇〇株式会社</p> <p>事業主氏名 〇〇 〇〇</p>		
担当者氏名	〇〇 〇〇	電話番号	0568-〇〇-〇〇〇〇

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つ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つた期間の属する月における勤務状況 上記の事由による無給休暇の日数を×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4年	8月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日	
		16	17	18	19	20	21	22	×	×	×	×	×	28	29	30		31
年	月	新型コロナウイルスの影響で労務に服することができなかつた期間が（例）8月であれば直近3カ月（7月、6月、5月）の勤務状況、賃金支給状況をご記入ください。															計	
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つた期間の属する月の直前月の出勤状況 【出勤は○】、【有給休暇は△】、【他の休暇（賃金が生じない）は×】で表示してください。																	計	
令和4年	7月																日	
令和4年	6月																日	
令和4年	5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
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	日
②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	賃金計算		締日		支払日										
		2. いいえ		<input type="checkbox"/> 月給	<input type="checkbox"/> 時間給			1. 当月 2. 翌月										
			<input type="checkbox"/> 日給	<input type="checkbox"/> 歩合給														
			<input type="checkbox"/> 日給月給	<input type="checkbox"/> その他														
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	期間	単価（円）		5月 1日～ 5月 31日分				6月 1日～ 6月 30日分				7月 1日～ 7月 31日分						
	区分			(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)								
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													