

# 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

国保 二郎

記入例

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2年3月13日 (午前11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 2 年 3 月 10 日										
	令和    年    月    日										
	令和    年    月    日										
(①で「受診していない」と回答した場合) ③症状(具体的に)											
④療養のために 休んだ期間	令和2年3月10日から 令和2年3月27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。)	10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、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"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								

(上記①において「受診していない」と回答した場合は、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 4 月 15 日
	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。
	事業所所在地      ▲▲県●●市■町4丁目5番6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