

記入例③

調布市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		国保 二郎													
①被保険者本人が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うち、無給休暇の日を×で表示してください。			左記の事由による 無給休暇の日数の計 (×の計)												
令和 X 年 3 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	7 日												
令和 年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	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	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31													
①の【無給休暇×】の期間に対して、休業手当等を支給しました(します)か。	1. はい 2. いいえ	左記で「はい」と答えた場合、手当等の種類とその支給額、支給予定日をご記入ください。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>手当等の種類</td> <td>支給額</td> <td>支給予定日</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td>円 令和 年 月 日</td> </tr> </table>	手当等の種類	支給額	支給予定日			円 令和 年 月 日						
手当等の種類	支給額	支給予定日													
		円 令和 年 月 日													
②被保険者本人が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以前の直近3か月間の勤務状況【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 X 年 1 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	9 日												
令和 X 年 2 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	8 日												
令和 X 年 3 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	4 日												
②の期間に対して、賃金を支給しました(します)か。	1. はい 2. いいえ	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>給与の種類</td> <td>給与の種類</td> <td>締日</td> <td>支払日</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 歩合給 <input checked="" type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> その他</td> <td> </td> <td>毎月末</td> <td>1. 当月 2. 翌月</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td>25 日</td> </tr> </table>	給与の種類	給与の種類	締日	支払日	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 歩合給 <input checked="" type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> その他		毎月末	1. 当月 2. 翌月				25 日	賃金計算
給与の種類	給与の種類	締日	支払日												
<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 歩合給 <input checked="" type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> その他		毎月末	1. 当月 2. 翌月												
			25 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	期間区分	単価(円)	1月 1日 ~ 1月 31日 分 (A)支給額(円)	2月 1日 ~ 2月 29日 分 (B)支給額(円)	3月 1日 ~ 3月 31日 分 (C)支給額(円)										
		基本給	10000	90000	80000	40000									
	時給														
	手当														
	手当														
	手当														
	現物給与														
	計		90000	80000	40000										
賃金支給総額(上記(A)~(C)の合計)			210000 円												
備考															
令和 X 年 6 月 12 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		東京都●●区■■1丁目2番地3号													
事業所名称		(株) 保険サービス													
事業主氏名		保険 花子													
担当者氏名	保険 三郎	電話番号	03-□□□□-△△△△												

※訂正される場合は、訂正箇所を二重線で消し、正しい内容をご記入ください。