

# 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4年12月1日	帰国者・接触者相談センター 又は保健所 への相談日 ※相談した場合に記入	令和4年12月2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    4年    12月    2日										
	令和    年    月    日										
	令和    年    月    日										
③症状(期間などを具体的に)	12/1に発熱、咳があったため、12/2に病院で検査したところコロナ陽性と診断された。保健所から10日間の自宅療養を指示され、12/10まで休業することになった。										
④療養のために休んだ期間	令和4年12月1日から  令和4年12月10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。	7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										
⑦⑤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	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>									

**【記入上の注意】**  
 記入内容に誤りがあった場合は、書き直していただくか、訂正印印を使い訂正してください。  
**※修正液、修正テープ等を使った訂正はしないでください。**  
 申請書の記入にあたっては、消せないボールペンで記入してください。

④の期間は、「療養証明書」等に記載されている、又は保健所、医療機関から指示された期間となります。コロナ後遺症、又はその他の疾病等による期間は対象外となります。  
**※ご自身の判断又は会社の指示による期間ではありません。**  
**※濃厚接触者(無症状)として休んだ期間は対象外となります。**

⑤の日数は、別紙「傷病手当金支給申請書(事業主記入用)」の①無給休暇の日数と同じ日数となります。  
**※④の期間の総日数ではありません。**

(下記の事業主記入欄について、事業主の証明が必要です。)

<b>事業主記入欄</b>	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
	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1丁目2番3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	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

必ず、事業主様に確認を求め、証明いただきますようお願いいたします。担当者名、電話番号についても記入をお願いします。法人代表者印、又は代表者印の押印をお願いします。記入日についても、記入をお願いします。