

# 新型コロナウイルス感染症に係る 国民健康保険傷病手当金支給申請 証明書

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。

|  |   |  |                             |  |                                |                   |
|--|---|--|-----------------------------|--|--------------------------------|-------------------|
| 事業主が証明するところ                                    | 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った期間の属する月における勤務状況<br>【出勤は○、【有給休暇は△】、【公休日及び勤務が予定されていない日/】、【上記の事由による無給休暇は×】、【上記の事由により賃金を減額した休暇は=】、【上記の事由以外の無給休暇は□】でそれぞれ表示してください。 |  |                             | ア 左記の事由による無給休暇(×)の日数<br>イ 左記の事由による賃金を減額した休暇(=)を減額した金額<br>ウ イで支給した金額  |                                |                   |
|  | 令和 年 月  | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15<br>16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | ア 日<br>イ 日<br>ウ □□□□□□□ □ 円 |  |                                |                   |
|  | 令和 年 月  | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15<br>16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 |                             |  |                                |                   |
|  | 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った期間の属する月の直近3か月の勤務状況<br>【出勤は○、【有給休暇は△】、【公休日及び勤務が予定されていない日/】、【無給休暇は×】、【賃金を減額した休暇は=】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<br>16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | 日                           |  |                                |                   |
|  | 令和 年 月  | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15<br>16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | 日                           |  |                                |                   |
|  | 令和 年 月  | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15<br>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                           |                   |
|  |   |  | 2. いいえ                      | <input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 時間給<br><input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 歩合給<br><input type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> その他 | 締日 日<br>支払日 1. 当月 日<br>2. 翌月 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。   |  |                             |  |                                |                   |
|  | 支給した賃金内訳  | 期間区分   | 単価(円)                       | 月 日 ~ 月 日<br>月 日分  | 月 日 ~ 月 日<br>月 日分              | 月 日 ~ 月 日<br>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   |   | □□□□□□   | □□□□□□                      | □□□□□□   | □□□□□□                         |                   |
| 現物給付   |   | □□□□□□   | □□□□□□                      | □□□□□□   | □□□□□□                         |                   |
| 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 <span style="float: right;">(印) ※</span> |   |  |                             |  |                                |                   |
| ※事業主が署名できない場合は、記名押印してください。                     |   |  |                             |  |                                |                   |
| 担当者氏名  |   |  |                             | 電話番号   |                                |                   |