

記入例

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	●訂正は、二重線・被保険者の訂正印で行ってください。
--------	--------------	----------------------------

症状が出た日	令和 4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 4年 3月 10日 (午前11時頃)							
①医療機関の受診状況		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 1. 受診した 2. 受診していない </div>								
(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 3月 11日 年 月 日								
(①で「受診していない」と回答した場合) ③症状(期間などを具体的に)		<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px;"> ●新型コロナウイルス感染症に感染、又は感染の疑いがあり、療養のために休んだ期間(仕事の有無に関わらず、病気を治すために休んだ期間)を記入してください。 ※会社の指示による休業、ご自身の判断による休業の場合は支給対象になりません。 </div>								
③療養のために休んだ期間	令和 4年 3月 10日から 令和 4年 3月 27日まで	<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; font-size: small;"> 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。 </div>	10日							
⑤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。	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 1. はい 2. いいえ </div>									
⑥⑤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。	年 月 日から (給与等の額:円) 年 月 日まで <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <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> </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	<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">年 月 日</div> 上記③～⑥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。
事業主所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
担当者氏名	電話番号