

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	高田 太郎
--------	-------

症状が出た日	令和 4 年 3 月 25 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 年 月 日 (時頃)								
①医療機関の受診状況	<input checked="" type="radio"/> 1. 受診した <input type="radio"/> 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	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">令和 4 年 3 月 25 日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">令和 年 月 日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">令和 年 月 日</td> </tr> </table>			令和 4 年 3 月 25 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日					
令和 4 年 3 月 25 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(期間などを具体的に)											
③療養のために 休んだ期間	令和 4 年 3 月 25 日から 令和 4 年 4 月 3 日まで	④左記期間のうち、勤務ができなかった日数 <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。)</small>	8 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。	1. はい <input checked="" type="radio"/> 2. いいえ										
⑥ ⑤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 style="width: 100%; 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>									

(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;">令和 4 年 5 月 20 日</div> <p>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。</p> <p>事業所所在地 奈良県大和高田市〇〇町△-△</p> <p>事業所名称 さざんか工業</p> <p>事業主氏名 今里 次郎 印 今里</p>		
担当者氏名	吉井四郎	電話番号	0745-〇〇-●●●●