


国民健康保険傷病手当金支給申請書（被保険者記入用）

【記入例】

被保険者氏名	国保 二郎
--------	-------

症状が出た日	令和2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2年3月13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 2 年 3 月 13 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(具体的に)										
③療養のために 休んだ期間	令和2年3月10日から 令和2年3月27日まで	④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を除く。)	7日							
⑤ 上記の療養のために休んだ期間に 給与等の支払を受けましたか。 又は今後受けられますか。	1. はい 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 border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							

※医療機関記入用の申請書の提出が当面の間不要の為、必ず下記事業主記入欄に事業主の証明を依頼してください。

事業主 記入 欄	令和 2 年 5 月 11 日		
	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	123-456-7890