

傷病手当金支給申請書(世帯主記入用)

被保険者 情報	被保険者証 の記号番号	舞 1234-5678		世帯主氏名	国保 一郎						
	(フリガナ) 氏名	コクホ ジロウ ----- 国保 二郎			生年月日	平成 元 年 2 月 3 日					
	住所	〒 625-□□□□ 舞鶴市〇〇1-2-3									
振込先	金融機関 名称	国保 銀行・信用金庫・金庫 農協・漁協 その他()			舞鶴 本店(支店) 出張所・本店営業部 本所・支所 その他() ※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入						
	預金別	普通・当座 その他()		口座番号	0	1	2	3	4	5	6
	口座名義 (カタカナ)	コ	ク	ホ	シ	・	ロ	ウ			
	※左詰めで記入してください。濁点、半濁点は1文字として、姓と名の間は1字空けてください。										
上記のとおり申請します。 令和 2 年 5 月 18 日 住所 舞鶴市〇〇1-2-3 電話番号 0773-xx-xxxx 世帯主氏名 国保 一郎 (宛先) 舞鶴市長											

【受取代理人の欄】(世帯主以外の方が受領する場合は、記入が必要です。)

世帯主	本申請に基づく給付金の受領を下記の代理人に委任します。 令和 2 年 5 月 15 日		
	氏名	国保 一郎	Ⓜ 住所 同上
代理人 (口座名義人)	〒 625-□□□□ 舞鶴市〇〇1-2-3		世帯主との関係
	(フリガナ) 氏名	コクホ ジロウ ----- 国保 二郎	配偶者・親(子) その他()

保険者 記入欄	支給決定額	確認事項等		
	円	・本人 ・代理人	①免許証・個人番号カード その他() ②保険証・前期証・介護証 その他()	受付

(その2)

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	
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)		令和 2 年 3 月 13 日	
② 医療機関の受診日		年 月 日	
(①で「受診していない」と回答した場合)		年 月 日	
③ 症状(期間など具体的に)			
④ 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	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。)	10 日
⑥	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、今後受けますか。	1 はい 2 いいえ	
⑦	⑥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又は対象となる期間を御記入ください。	年 月 日から 年 月 日まで	(給与等の額:円) □ □ □ □ □ □ □ □
(以下の事業主記入欄について、事業主の証明が必要です。)			
事業主 記入欄	年 月 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 担当者氏名	事業所所在地	事業所名称	事業主氏名 ㊟
事業所 担当者氏名		事業所電話番号	

(その3)

傷病手当金支給申請書(事業主記入用)

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、賃金支払状況等を御記入ください。

従業員氏名		国保 二郎		生年月日		平成元年2月3日		
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 上記の事由による無給休暇の日を×で表示してください。						左記の事由による 無給休暇の日数		
令和2年3月		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				10日		
年 月		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 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 【出勤は○】、【有給休暇は△】、【上記の事由による無給休暇は×】、【その他の休暇(賃金が生じる)は=】、【その他の休暇(賃金が生じない)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)		
令和元年12月		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				9日		
令和2年1月		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				8日		
令和2年2月		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				10日		
年 月		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 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 2 いいえ		給与の種類		<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 歩合給 <input checked="" type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> その他		
				賃金計算		締日 毎月末日 支払日 1 当月 25日 2 翌月		
②の期間の課税対象となる賃金支給状況を御記入ください。ただし、期末勤勉手当(賞与)は除く。								
期間	区分	単価(円)	12月1日～ 12月31日分		1月1日～ 1月31日分		2月1日～ 2月29日分	
			(A)支給額(円)		(B)支給額(円)		(C)支給額(円)	
	基本給	10000	9000	8000	10000			
	時給							
	手当							
	手当							
	手当							
	現物給与							
	計		9000	8000	10000			
		賃金支給総額(上記(A)～(C)の合計)		27000 円				
賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)について御記入ください。								
上記のとおり相違ないことを証明します。						令和2年5月15日		
事業所所在地		舞鶴市△△4-5		事業所名称		(株)国保サービス		
事業主氏名		舞鶴 太郎		事業所電話番号		0773-□□-□□□□		
事業所担当者氏名		舞鶴 花子		事業所電話番号		0773-□□-□□□□		

事業主が証明するところ

支給した賃金内訳

(その4)

傷病手当金支給申請書(医療機関記入用)

医療機関 担当者が 意見を入 入するこ ところ	患者氏名	国保 二郎		生年月日	平成元年2月3日				
	傷病名	新型コロナウイルス感染症に よる呼吸器疾患(肺炎)	初診日	令和2年3月13日					
	発病年月日	令和2年3月10日		発病の原因	不詳				
	労務不能と 認められた期間	令和2年3月10日から 令和2年3月31日まで							
	うち、入院期間	令和2年3月13日から		療養費用の 種別	<input type="checkbox"/> 国保 <input checked="" type="checkbox"/> 公費(感染症) <input type="checkbox"/> 自費 <input type="checkbox"/> その他				
		令和2年3月31日まで		転帰	<input checked="" type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 繰越 <input type="checkbox"/> 転医				
	診療日及び入院 していた日を○ で囲んでくださ い。	令和2年3月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31					診療 実日数	19日
		年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31					診療 実日数	日
		年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31					診療 実日数	日
	上記の期間中における「主たる症状及び経過」「治療内容、検査結果、療養指導」等(詳しく)								
3/13 新型コロナウイルス感染症の感染疑いで初診。PCR 検査の結果 陽性、肺炎の症状も見られたため同日から入院。2週間程度で症状の 改善が見られ3/31に実施したPCR検査において陰性となったため退 院した。			手術年月日	年 月 日					
			退院年月日	令和2年3月31日					
症状経過から見て従来の職種について労務不能と認められた医学的な所見									
肺炎の症状の改善後も感染拡大防止の観点から、PCR検査が陰性となるまでは入院が必要であったため、入院期間は労務 不能と判断した。									
令和2年5月15日									
上記のとおり相違ありません。									
医療機関の所在地 舞鶴市〇〇2-2									
医療機関の名称 国保総合病院									
医師の氏名 舞鶴 桃子 印 電話番号 0773-〇〇-〇〇〇〇									