

常総市国民健康保険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給与等計算期間の勤務状況及び給与等支払状況等をご記入ください。

勤務している事業所ごとに必要です。

被保険者氏名		常総 二郎		休業した方の氏名	
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の直近3か月の勤務状況 上記の事由による無給休暇の日数を×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		
令和 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			
令和 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(給与が生じる)は=】、【その他の休暇(給与が生じない)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		
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		
令和 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、給与等を支払いましたか?		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給与等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。					
事業主が証明するところ 支給した給与等の内訳	期間	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
	区分		(A)支給額(円)	(B)支給額(円)	(C)支給額(円)
	基本給	10000	90000	80000	100000
	時給				
	手当				
	手当				
	手当				
	現物給与				
計		90000	80000	100000	
			給与等支給総額(上記(A)~(C)の合計) 270000円		
給与等計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。					
上記のとおり相違ないことを証明します。			令和 年	※事業主が記入・押印してください。 ※給与に関する担当者名と日中連絡のとれる電話番号を記入してください。 ※常総市より記載内容について照会を行う場合があります。	
事業所所在地	事業所名称		担当者氏名	電話番号	
事業主氏名					

療養期間のうち、勤務の予定で、かつ無給だった日に×をつけ、×の日数を記入してください。

直近3か月の勤務状況を記入してください。
※シフト表などの予定ではなく、勤務実績を記入してください。
※給与が生じているかどうか、確認をお願いします。

支給したもののすべての内訳を記入してください。

証明書の記入日