

国民健康保険傷病手当金支給申請書②(被保険者記入用)

記載例

被保険者氏名 国保 二郎

| | | | |
|--|--------------------------------|---|-----------------------|
| 症状が出た日 | 令和4年7月10日 (※必ず記入してください) | 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7月11日 (午前11時頃) |
| ①医療機関の受診状況 令和4年8月9日以降に申請される際は、病院の受診の有無にかかわらず、症状を具体的に記入ください。 | | 1. 受診した | 2. 受診していない |
| | | 令和 4 年 7 月 11 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(具体的に) | | 7月10日にのどの痛みを感じ、発熱。翌11日に受診し、陽性反応が出た。7月20日まで自宅療養をした。 | |
| ③療養のために 休んだ期間 | 令和4年7月11日から 令和4年7月20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は除く。) | 7日 |
| ⑤ 上記の療養のために休んだ期間に 給与等の支払いを受けましたか。 または、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 | 令和 年 月 日から | (給与等の額:円) | |
| | | 日 | |
| | | 日 | |
| (上記①に 事業主記入欄 | | 令和 4 年 7 月 28 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 | | 国保 | |
| 担当者氏名 | 国保 三郎 | 電話番号 | 123-456-7890 |