

様式第12号（附則第2項関係）

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つた期間を含む賃金計算期間の勤務状況及び賃金支払状況等を記入してください。

事業主が証明するところ	被保険者氏名																																	
	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つ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数を×、公休日は「公」で表示してください。		左記の事由による 無給休暇の日数																															
	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
	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つ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／、公休日は「公」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）																															
	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
	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
	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
	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。	<input type="checkbox"/> はい	給与の種類	<input type="checkbox"/> 月給	<input type="checkbox"/> 時間給	賃金計算	締日		日																									
		<input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> 日給	<input type="checkbox"/> 歩合給		支払日		日																									
				<input type="checkbox"/> 日給月給	<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 当月		日																									
							<input type="checkbox"/> 翌月		日																									
	②の期間の課税対象となる賃金支給状況を記入してください。ただし、期末勤勉手当（賞与）は除く。																																	
	支給した賃金内訳	区分	期間	単価	月 日～	月 日～	月 日～																											
月 日分			月 日分		月 日分	(A)支給額	(B)支給額	(C)支給額																										
基本給			円		円		円	円																										
時給			円		円		円	円																										
手当			円		円		円	円																										
手当			円		円		円	円																										
手当			円		円		円	円																										
現物支給			円		円		円	円																										
計			円		円		円	円																										
賃金支給総額（上記(A)～(C)の合計）								円																										
賃金計算方法（欠勤控除計算方法等）について記入してください。																																		
上記のとおり相違ないことを証明します。								年 月 日																										
事業所所在地																																		
事業所名称																																		
事業主氏名 印																																		
担当者氏名			電話番号																															