

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 花子										
症状が出た日	令和4年2月28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	年 月 日 (時頃)								
①医療機関の受診状況	<input checked="" type="radio"/> 1. 受診した <input type="radio"/> 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4年 3月 2日 年 月 日 年 月 日										
(①で「受診していない」と回答した場合) ③症状（期間などを具体的に）	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 保健所が定める制限期間以外に 会社から休むよう言われた期間 も含みます </div>										
③療養のために 休んだ期間	令和4年3月2日から 令和4年3月11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。 }	8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。	<input type="radio"/> 1. はい <input checked="" type="radio"/> 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。	年 月 日から (給与等の額：円) 年 月 日まで <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>										

(上記①において「受診していない」と回答した場合は、下記の事業主記載欄について、事業主の証明が必要です。)

事業主記入欄	<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">年 月 日</div> 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 事業所名称 事業主氏名 印
担当者氏名	電話番号