

附則様式第1号（附則第4項関係）

（その1）

国民健康保険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 記号番号					世帯主氏名				
	(フリガナ)					生年月日	昭和	年	月	日
	氏名					平成				
	住所									
振 込 先	金融機関 名称	銀行・金庫・信組 農協・漁協 その他（ ）				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				
	預金種別	普通・当座 その他（ ）		口座番号						
	口座名義 (カタカナで 記入)									
		※姓と名の間は1字空け、濁点及び半濁点は1字として、左詰めで記入してください。								
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住 所 電話番号</p> <p>世帯主氏名 ㊟ 古河市長 宛て</p>										

【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に関する受領を次の代理人に委任します。 令和 年 月 日	
	氏名 ㊟	住所 同上
代理人 (口座名義)	郵便番号	世帯主との関係
	(フリガナ)	
	氏 名 ㊟	

保 険 者 記 入 欄	支給決定額
	円

(その2)

国民健康保険傷病手当金支給申請書 (被保険者記入用)

被保険者氏名	
--------	--

症状が出た日	令和 年 月 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 年 月 日 (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) ②医療機関の受診日		令和 年 月 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 (期間などを具体的に)			
④療養のために休んだ期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 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。)によらない休暇及び勤務予定がなかった日を除く。)	日
⑥	上記療養のために休んだ期間等の支払を受けましたか。又は、今後受けられますか。	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、その給与等支払の対象となった(なる)期間を記入してください。	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	(給与等の額:円) □□□□□□□□

(上記①において「受診していない。」と回答した場合は、次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	令和 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。		
	事業所所在地		
	事業所名称		
	事業主氏名	㊦	
担当者氏名		電話番号	

(その3)

国民健康保険傷病手当金支給申請書 (事業主記入用)

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 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日	
	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	日	
	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箇月の勤務状況 【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 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日	
令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日	
令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日	
令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日	
②の期間に対して、賃金を支払いましたか?	1 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							
	2 いいえ			<input type="checkbox"/> 日給	<input type="checkbox"/> 歩合給			支払月		1 当月		日					
				<input type="checkbox"/> 日給月給	<input type="checkbox"/> その他			2 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)を除く。																	
事業主が証明するところ	期間 区分	単価(円)	月 日～		月 日～		月 日～										
			月 日分	月 日分	月 日分	(A)支給額(円)	(B)支給額(円)	(C)支給額(円)									
	基本給																
	時給																
	手当																
	手当																
	手当																
	手当																
	現物給付																
	計																
			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。)																	
令和 年 月 日																	
上記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																	
Ⓜ																	
担当者氏名				電話番号													

