

坂井市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	井さ 123-456-78	世帯主氏名	国保 一郎										
	(フリガナ)	コホ ジロウ			生年月日	平成 元 年 1 月 1 日								
	氏名	国保 次郎												
住所	福井県坂井市〇〇町△△1-2-3													
振込先	金融機関 名称	国保			銀行・金庫・信組 農協・漁協 その他()			中央				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		
	預金別	普通・当座 その他()			口座番号			1	2	3	4	5	6	7
	口座名義(カタカナ)	コ	ク	ホ		シ	ロ	ウ						

上記のとおり申請します。

令和 3 年 3 月 15 日

住所 福井県坂井市〇〇町△△1-2-3

電話番号 0776-12-3456

世帯主氏名 国保 一郎

坂井市長 殿

【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下記の代理人に委任します。	令和 3 年 3 月 15 日
	氏名 国保 一郎	住所 同上
代理人 (口座名義人)	〒 123-4567 福井県坂井市〇〇町△△1-2-3	世帯主との関係
	(フリガナ) コホ ジロウ 氏名 国保 次郎	子

保険者 記入欄	支給決定額
	円

坂井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賃金計算期間の勤務状況及び賃金支払状況等をご記入ください。

被保険者氏名		国保 次郎																	
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 3 年 2 月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	10	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			
		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(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 2 年 12 月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	9	日	
		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			31
令和 3 年 1 月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	8	日	
		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			31
令和 3 年 2 月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	3	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			
		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
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	末		日									
	2. いいえ	<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		支払日	1. 当月	25	日									
②の期間の課税対象となる賃金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。																			
支給した賃金内訳	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 28 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				30000							
	時給																		
	手当																		
	手当																		
	手当																		
	現物給与																		
計			90000				80000				30000								
賃金支給総額(上記(A)~(C)の合計)											200000円								
賃金計算方法(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 3 年 3 月 5 日								
事業所所在地		坂井市○○町□□10-50-90																	
事業所名称		(株)国保サービス																	
事業主氏名		福井 花子 (福井) (※)																	
(※) 法人の場合は、記名押印してください。 法人以外でも、本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印してください。																			
担当者氏名		坂井 三郎				電話番号		0776-xx-xxxxxx											

事業主が証明するところ