

(相模原市)

新型コロナウイルス感染症に係る 国民健康保険傷病手当金支給申請書

(世帯主記入用)

記入例

被 保 険 者 情 報	被保険者証の 記号番号	10 -	1	2	3	4	5	6	7	8			
	フリガナ	サガミ ジロウ							昭和 29 年 11 月 20 日 平成				
	氏名	相模 二郎							生年月日				
	住所	相模原市 中央区 中央2丁目11 - 15							対象者のお名前を 記入して下さい。				
振 込 先	金融機関 名称	国保					銀行 信金・信組 労金・農協 その他()		本店・支店 中央 その他()				
	預金の種類	普通 当座		口座番号 (右詰め)			1	2	3	4	5	6	7
	口座名義(カタカナ)	サカミ シロウ											
左詰めで記入してください。濁点・半濁点は1字として、姓と名の間は一字空けてください。													
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 2年 4月 24日</p> <p>住所</p> <p>同上</p> <p>電話番号 012-3456-7890 (日中に連絡の 取れる番号)</p> <p>世帯主氏名 相模 太郎</p> <p>国民健康保険に関するご連絡に使用します 相模原市長 あて</p> <p>被保険者と同住所の場合は チェックを入れてください。</p> <p>必ず連絡の取れる 番号をお願いします。</p>													
<p>申請者(世帯主)と口座名義が異なる場合には、上記の口座名義人を代理人とし、上記振込先への振込をもって相模原市からの 支払金の受領と認めます。</p>													

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、**勤務ができなかった期間の4日目の属する月の直近3か月に支払った賃金の支給状況** (当該月に支払日があるものは含めず。例: 4日目が3月31日ならば12~2月に支払日がある分、4月2日ならば1月~3月に支払日がある分)。

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	月給	時間給	賃金計算	締日	15	日
	2. いいえ		日給	歩合給		支払日	1. 当月	25
			<input checked="" type="checkbox"/> 日給月給	その他				

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)。

期間 区分	単価 (円)	支払日 12月25日	支払日 1月25日	支払日 2月25日
		11月16日 ~ 12月15日勤務分 (A)支給額 (円)	12月16日 ~ 1月15日勤務分 (B)支給額 (円)	1月16日 ~ 2月15日勤務分 (C)支給額 (円)
基本給 (月日時給)	100000	900000	900000	1000000
手当				
現物給与				
計		(A) 900000	(B) 900000	(C) 1000000
賃金支給総額(上記(A)~(C)の合計)				2800000 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。				

賃金の支給状況について、直近3か月(勤務ができなかった期間の4日目の属する月より以前の月に賃金の支払日があるもの(当該月に支払日があるものは含めず)の3か月分)の支給状況を記入して下さい。

また、賃金の支給状況が分かるように、賃金の計算方法や欠勤控除計算方法等を記入して下さい。

事業主が証明するところ

の期間の勤務状況 【出勤は 〇】、【有給休暇は △】、【無給休暇は ×】、【賃金が減額されて生じる休暇は =】、 【公休日及び勤務が予定されていない日は 公】でそれぞれ表示してください。		賃金が生じた日数の計 (〇 と △ と = の計)
令和 元年 11月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 公 公 公 公 △ 公 ② ③ 公 公 公 公 ④ ⑤ 公	5 日
令和 元年 12月	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 公 公 ⑥ 公 公 公 ⑦ 公 公 公 公 ⑧ ⑨ 公 公	9 日
令和 2年 1月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 公 公 公 公 公 △ 公 ⑩ 公 公 公 公 ⑪ ⑫ 公	8 日
令和 2年 2月	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 公 ⑬ 公 公 公 公 ⑭ ⑮ 公 公 ⑯ 公 公 ⑰ ⑱	6 日

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所所在地 **相模原市 中央区 富士見6丁目1-1**

事業所名称 **(株)国保サービス**

事業主氏名 **国保 花子**

事業所 担当者氏名	国保 三郎	事業所担当者 電話番号	123 (456) 7890
--------------	--------------	----------------	-------------------------

令和 2年 4月 5日

(相模原市) 新型コロナウイルス感染症に係る

国民健康保険傷病手当金支給申請書 (医療機関記入用 意見書)

患者氏名	相模 二郎																	
傷病名	新型コロナウイルス感染症による 呼吸器疾患(肺炎)								初診日	令和 2年 3月 13日								
発病年月日	令和 2年 3月 10日								濃厚接触者で、発症はしていないが、PCR検査を実施した対象者は、保健所により「濃厚接触者とされた日」を記入して下さい。									
労務不能と認められた期間	令和 2年 3月 10日から				発病の原因	不詳												
	令和 2年 3月 27日まで				治療期間ではなく、療養のため就労できなかったと認められる期間を記入して下さい。													
うち、入院期間	令和 2年 3月 13日から				療養費用の種別	国保	公費(感染症)											
	令和 2年 3月 27日まで				転帰	自費	その他											
診療日及び入院 をしていた日を 「 」で囲んでくだ さい。	令和 2年 3月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	診療 実日数 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	診療 実日数 日	
	令和 年 月	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	診療 実日数 日
上記の期間中における「主たる症状及び経過」「治療内容、検査結果、療養指導」等 (詳しく)																		
<p>新型コロナウイルス感染症の感染の疑いのため、3/13初診。PCR検査の結果陽性であり、肺炎の症状がみられたため同日から入院。 10日間程度で症状の改善が見られ、3/27に実施した検査において2回目の陰性となったため退院。</p>																		
手術年月日						令和 年 月 日												
退院年月日						令和 2年 3月 27日												
症状経過から見て従来職種について労務不能と認められた医学的な所見																		
肺炎の症状の改善後も感染拡大防止の観点から、検査が陰性となるまでは入院が必要であったため、入院期間は労務不能と判断した。																		
上記のとおり相違ありません。															令和 2年 4月 10日			
医療機関の所在地	相模原市 南区 相模大野5丁目31-1																	
医療機関の名称	国保総合病院																	
医師の氏名	国保 四郎											電話番号 234(567)8910						

医療機関担当者が意見を記入するところ