

★事業主の方へ★ 申請書記入前に必ずお読みください

(様式3) 記入例

大阪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 二郎				
雇用形態	☐ 正社員 ☐ 派遣社員 ☐ 契約社員 ☒ アルバイト・パート ☐ 青色・白色専従者 ※雇用形態が次の方は、支給対象外になります。 ⇒「個人事業主」、「フリーランス」、「ひとり親方」、「業務委託(請負)契約締結」等、「確定申告で事業所得のみ・年金所得のみ等の方」 ☐ その他()				
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 勤務が決まっていた日が、上記の事由により【無給休暇となった日は×】、【有給休暇日は△】で表示してください。【※公休日(勤務予定ではない日)は、記載しないでください。】		左記に記載した、勤務が決まっていた日数 ※様式2の⑤と同日数を記入			
令和4年6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	無給休暇の日数 日			
令和4年7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	有給休暇の日数(休業手当含) 日			
上記期間のうち、事業所を休業・廃止した期間があれば記載してください。	☐ 休業期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ☐ 廃止期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 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)の発症日以降、労務に服することができず連続して休んだ4日目(支給基準日)を含む、給料月単位で直近3カ月分の勤務状況 【勤務は○】、【有給休暇は△】、【その他の休暇(休業手当等、賃金が生じる)は=】、【その他の休暇(賃金が生じない)は/】で各日を表示してください。		賃金が生じた日数の計(○、△、= の計)			
令和4年4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	18 日			
令和4年5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	16 日			
令和4年6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	16 日			
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	日			
②の期間に対して、賃金を支払いましたか?	1. はい 2. いいえ	給与の種類 ☐ 月給 ☐ 時間給 ☐ 日給 ☐ 歩合給 ☒ 日給月給 ☐ その他	賃金計算 締日 毎月末 日 支払日 1. 当月 2. 翌月 15 日		
③上記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。【期末勤続手当(賞与)・通勤手当は除く。】					
区分	期間	単価(円)	4月1日~4月30日分 (A)支給額(円)	5月1日~5月31日分 (B)支給額(円)	6月1日~6月30日分 (C)支給額(円)
基本給		60000	1020000	900000	900000
時給					
残業手当		20000	80000	40000	60000
有給手当		60000	60000	60000	60000
手当					
手当					
現物給与					
計			1160000	1000000	1020000
賃金支給総額(上記(A)~(C)の合計)			3180000円		
賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)について以下にご記入ください。 また、①の期間のうち、休業手当等の支払いがある場合は、その額・支給対象日・計算方法もご記入ください。				入社日: 令和3年4月1日	
上記のとおり相違ないことを証明します。				令和4年7月25日	
事業所所在地	大阪市北区天満〇丁目〇番〇号				
事業所名称	大阪〇〇〇株式会社				
事業主氏名	代表取締役社長 〇〇 〇〇				
担当者氏名	〇〇 〇〇		電話番号	06-0000-0000	

●必ず事業主の方に記入してもらってください。事業主に記載内容の確認をする場合があります。
●ご自身で作成され、内容に相違があった場合は不支給となる場合があります。

●様式2④の「療養のために休んだ期間」において勤務予定であった日に対して「×」又は「△」を記入してください。
勤務予定がない日は対象外です。
②の勤務実績と勤務予定が異なる場合は、シフト表、雇用契約状況等の確認書類をご提出いただく場合があります。

●支給基準日を含め、給料月単位で直近3カ月の状況を記入してください。給料月単位のため、給料の締日が月末でない場合、4カ月にわたっての記入となります。
有給休暇、その他休暇(賃金有無)の記入もお願いします。
●発症日より前に一度も勤務がない場合は対象外になります。

●「2. いいえ」の場合は、支給実績が無い場合、傷病手当金を支給することができません。

●賞与、通勤手当、住宅手当などは記入しないでください。
●手当内容が不明な場合は確認させていただく場合があります。
●税控除前の支給額をご記入ください。
●月2回以上給料の締日がある場合などは、用紙をコピーしてその期間毎に記入してください。
●賃金支給状況と直近3カ月の勤務実績の確認においては、給与明細書、源泉徴収票、確定申告書コピーなど確認書類をご提出いただく場合があります。

●休業手当や欠勤控除などの計算方法について詳しくご記入ください。
●入社日をご記入ください。(入社して3か月以上経過の方は、おおよその年月をご記入ください)

●必ず事業主様に確認を求め、証明いただきますようお願いいたします。担当者名、電話番号についてもご記入いただきますようお願いいたします。

様式2にも証明欄があります

裏面もご確認ください

よくある記入誤り

(例)

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を含む月の勤務状況
勤務が決まっていた日が、上記の事由により【無給休暇となった日は×】、【有給休暇日は△】で表示してください。【※公休日(勤務予定ではない日)は、記載しないください。】

令和4年6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
令和4年7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

上記期間のうち、事業所を休業・廃止した期間があれば記載してください。

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ず連続して休んだ4日目(支給基準日)が明らかに異なっている場合

令和4年4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
令和4年5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
令和4年6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

国民健康保険では公休日に対する傷病手当金の支給はありません。公休日を除く出勤予定であった日を記入してください。

左の例のような出勤予定が実際に生じていた場合には、就労予定だったシフト表の提出など証明できる書類の提出が必要となります。(シフトが定まっていない場合は、雇用契約書、労働条件通知書などの書類により勤務予定を証明できる場合があります。)

左の例において、勤務予定を証明する書類がない場合は、傷病手当金の支給はできません。

「様式3 ②の直近3カ月」の確認方法

●下記の空欄を記入し、「様式3 ②の直近3カ月」の記入の際にご活用ください。

発症日以降で連続で休んだ期間(療養期間)はいつからいつまでですか(初日が公休日となる場合を含む)

(初日) 年 月 日 ~ (最終日) 年 月 日

療養期間の初日から数えて4日目にあたる日はいつですか。(支給基準日)

(4日目) 年 月 日 (支給基準日)

4日目(支給基準日)を含む給料月(ひと月分)はいつからいつまでですか

(1) 直近月 年 月 日 ~ 年 月 日

(2) その前月 年 月 日 ~ 年 月 日

(3) さらにその前月 年 月 日 ~ 年 月 日

(1)、(2)、(3)が様式3②の直近3カ月分になります。

【例】

発症日(9/13)
締日(毎月15日)
の場合

9月13日～9月23日

9月16日

9月16日～10月15日

8月16日～9月15日

7月16日～8月15日

※給料の締日が月末でない場合、「3か月間」が暦月では4カ月にわたるため、その場合の様式3②の記入については、4行(4カ月)にわたっての記入となります。

◆事業主の皆さまへ(ご留意ください)◆

大阪市では、傷病手当金の支給審査時のみならず、支給後においても、「傷病手当金支給申請書で証明された賃金」と「その時点で把握できる所得情報」による確認調査を行っています。

給与所得者における所得額については、地方税法第317条の6に基づき、事業主が「給与支払報告書」を作成し、給与を支払った年の翌年1月31日までに提出する義務があります。期限内にこの報告がない場合は、支給後の調査において「1年間の給与支給額」が「傷病手当金支給申請でご証明いただいた3か月間の賃金」よりも過少となる矛盾が発生しますので、さらに詳細な調査にご協力いただくこととなります。

なお、上記の矛盾が解消されない状態が続きますと、税務担当等の関係機関に報告(通報)のうえ、支給した傷病手当金の返還請求をさせていただくこととなりますので、ご留意ください。

* ご不明点等ございましたら、お気軽にお問合せください。 大阪市福祉局保険年金課 給付グループ (06-6208-7983)