

# 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。

|  |          |  |             |  |  |    |             |       |     |    |             |            |    |    |    |    |                    |    |
|--|----------|--|-------------|--|--|----|-------------|-------|-----|----|-------------|------------|----|----|----|----|--------------------|----|
| <b>被保険者氏名</b>  |          |  |             |  |  |    |             |       |     |    |             |            |    |    |    |    |                    |    |
| <b>雇用形態</b>  |          | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> アルバイト・パート <input type="checkbox"/> 青色・白色専従者<br><b>※雇用形態が次の方は、支給対象外になります。</b><br><b>⇒「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、<input type="checkbox"/> その他( )</b><br><b>「確定申告で事業所得のみ・年金所得のみ等の方」</b> |             |  |  |    |             |       |     |    |             |            |    |    |    |    |                    |    |
| 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<br>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<br>※様式2の⑤と同日数を記入   |             |  |  |    |             |       |     |    |             |            |    |    |    |    |                    |    |
| 令和 年 月   |          | 1  | 2           | 3  | 4  | 5  | 6           | 7     | 8   | 9  | 10          | 11         | 12 | 13 | 14 | 15 | 無給休暇の日数            | 日  |
|  |          | 16   | 17          | 18   | 19   | 20 | 21          | 22    | 23  | 24 | 25          | 26         | 27 | 28 | 29 | 30 |                    |    |
| 令和 年 月   |          | 1  | 2           | 3  | 4  | 5  | 6           | 7     | 8   | 9  | 10          | 11         | 12 | 13 | 14 | 15 | 有給休暇の日数<br>(休業手当含) | 日  |
|  |          | 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。   |          | <input type="checkbox"/> 休業期間   令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日<br><input type="checkbox"/> 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<br>【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<br>(○、△、= の計)   |             |  |  |    |             |       |     |    |             |            |    |    |    |    |                    |    |
| 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 |
| 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<br><input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 歩合給<br><input type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> その他 |    | 賃金計算        |       | 締日  |    | 日           |            |    |    |    |    |                    |    |
|  |          | 2. いいえ   |             |  |  |    |             |       | 支払日 |    | 1. 当月       |            | 日  |    |    |    |                    |    |
|  |          |  |             |  |  |    |             | 2. 翌月 |     |    |             |            |    |    |    |    |                    |    |
| 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。【期末勤勉手当(賞与)・通勤手当は除く。】   |          |  |             |  |  |    |             |       |     |    |             |            |    |    |    |    |                    |    |
| 事業主が証明するところ  | 期間<br>区分 | 単価(円)  | 月 日 ~ 月 日 分 |  |  |    | 月 日 ~ 月 日 分 |       |     |    | 月 日 ~ 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       |  |             |  |  |    |             |       |     |    |             |            |    |    |    |    |                    |    |
|  | 現物給与     |  |             |  |  |    |             |       |     |    |             |            |    |    |    |    |                    |    |
|  | 計        |  |             |  |  |    |             |       |     |    |             |            |    |    |    |    |                    |    |
|  |          |  |             | 賃金支給総額(上記(A)~(C)の合計) <input style="width: 50px;" type="text"/> 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。<br>また、①の期間のうち、休業手当等の支払いがあれば、その額・支給対象日・計算方法もご記入ください。  |          |  |             |  |  |    |             |       |     |    |             |            |    |    |    |    |                    |    |
|  |          |  |             |  |  |    |             |       |     |    |             | 入社日: 年 月 日 |    |    |    |    |                    |    |
| 令和 年 月 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   |          |  |             |  |  |    |             |       |     |    |             |            |    |    |    |    |                    |    |
| 事業所名称  |          |  |             |  |  |    |             |       |     |    |             |            |    |    |    |    |                    |    |
| 事業主氏名 <span style="float: right;">㊟</span>   |          |  |             |  |  |    |             |       |     |    |             |            |    |    |    |    |                    |    |
| 担当者氏名  |          |  |             |  |  |    |             | 電話番号  |     |    |             |            |    |    |    |    |                    |    |