

伊東市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	国保 二郎
--------	--------------

※医療機関を受診しなかった
場合の記入方法

症状が出た日	令和 2 年 6 月 1 0 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)	風邪の症状や倦怠感や息苦しさがあり、37.5℃以上の発熱も4日以上続いた。 以上の状況から6/10から6/27まで療養のため勤務ができなかった。										
④療養のために休んだ期間	令和 2 年 6 月 1 0 日から	⑤左記期間のうち、勤務ができなかった日数	7 日								
	令和 2 年 6 月 2 7 日まで	(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。)によらない休暇や勤務予定がなかった日は除く。)									
⑥ 上記の療養のために休んだ期間に 給与等の支払いを受けましたか。 または、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、その報酬支払の対象と なった(なる)期間を御記入ください。	令和 年 月 日から	(給与等の額:円)									
	令和 年 月 日まで	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									

(上記①において「受診していない」と回答した場合は、下記の事業主記載欄について、事業主の証明が必要です。)

事業主記入欄	<p style="text-align: right;">令和 2 年 7 月 5 日</p> <p>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。</p> <p>事業所所在地 静岡県伊東市大原100番地</p> <p>事業所名称 (株) 国保サービス</p> <p>事業主氏名 国保 花子 印 国保</p>		
担当者氏名	国保 三郎	電話番号	1 2 3 - 4 5 6 - 7 8 9