

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(申請期間)の勤務状況および賃金支払い状況等をご記入ください。
記入方法については「記入の手引き」をご確認ください。

被保険者氏名 (カタカナ)																															
姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。																															
勤務状況 申請期間のうち出勤した日付を【○】で囲んでください。「年」「月」については出勤の有無に関わらずご記入ください。																															
令和				年			月	12345678910111213141516171819202122232425262728293031																							
令和				年			月	12345678910111213141516171819202122232425262728293031																							
令和				年			月	12345678910111213141516171819202122232425262728293031																							
申請期間のうち、出勤していない日(上記【○】で囲んだ日以外の日)に対して、報酬等(※)を支給した日がある場合は、支給した日と金額をご記入ください。 ※有給休暇の場合の賃金、出勤等の有無に関わらず支給している手当(扶養手当・住宅手当等)、食事・住居等現物支給しているもの等																															
例	令和	05		年	02		月	01		日	から	05		年	02		月	28		日	3000000										円
①	令和			年			月			日	から			年			月			日											円
②	令和			年			月			日	から			年			月			日											円
③	令和			年			月			日	から			年			月			日											円
④	令和			年			月			日	から			年			月			日											円
⑤	令和			年			月			日	から			年			月			日											円
⑥	令和			年			月			日	から			年			月			日											円
⑦	令和			年			月			日	から			年			月			日											円
⑧	令和			年			月			日	から			年			月			日											円
⑨	令和			年			月			日	から			年			月			日											円
⑩	令和			年			月			日	から			年			月			日											円
上記のとおり相違ないことを証明します。																															
事業所所在地										令和 年 月 日																					
事業所名称																															
事業主氏名																															
電話番号																															

6	0	1	3	1	1	0	3
---	---	---	---	---	---	---	---

