

国民健康保険傷病手当金支給申請書(世帯主記入用)

被 保 険 者 情 報	被保険者証 記号番号	太田ー123	世帯主氏名	太田 一郎
	(フリガナ)	オオタ ジロウ	生年月日	平成 元 年 1 月 1 日
	氏 名	太田 二郎		
	住 所	常陸太田市〇〇町123番地		
症状が出た日	令和2年5月10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2年5月10日 (午前11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 2 年 5 月 10 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)				
③療養のために 休んだ期間	令和 2年 5月10日から 令和 2年 5月31日まで	④左記期間のうち、勤務ができなかった日数 (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。)	10日	
⑤ 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			
⑥ ⑤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)期間をご記入ください。	令和 年 月 日から	(給与等の額:円)		
	令和 年 月 日まで			

(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	令和 年 月 日	
	上記③～⑥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。	
	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	印
担当者氏名	電話番号	

上記のとおり申請します。	
令和2年6月15日	申請者 住所 常陸太田市〇〇町123番地 (世帯主) 氏名 太田 一郎 印 電話番号 012-3456-7890
常陸太田市長 殿	