

## 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
--------	-------

症状が出た日	令和3年 4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3年 4月 10日 (午前11時頃)						
① 医療機関の受診状況 (①で「受診した」と回答した場合)	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>1. 受診した</span> <span>2. 受診していない</span> </div>								
② 医療機関の受診日	令和3年 4月 10日								
(④で「受診していない」と回答した場合)	年 月 日								
③ 症状(期間などを具体的に)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     ※上記①で医療機関の受診の有無にかかわらず記入                      (例)4/10に濃厚接触者となり、自宅待機をしていた。4/10に38.5度の発熱があり、受診。検査を実施し、その日に陽性が判明。4/10～4/27まで保健所の指示により療養施設で療養。                 </div>								
④療養のために休んだ期間	令和3年 4月 10日から	⑤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						
(令和3年 4月 27日まで)									
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。	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>1. はい</span> <span>2. いいえ</span> </div>								
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)期間をご記入ください。	年 月 日から	(給与等の額:円)							
	年 月 日まで	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></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	<div style="text-align: center;">年 月 日</div> <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</p> <p>事業所名称</p> <p>事業主氏名</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     ※当分の間、別記様式第4号(医療機関用)の提出を不要としておりますので、医療機関の受診の有無にかかわらず、事業主の証明が必要となります。                 </div>
担当者氏名	電話番号