

新型コロナウイルス感染症に係る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つ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記入してください。

被保険者氏名																	
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つた期間の属する月における勤務状況について、当該事由による無給休暇の日数を×で表示してください。		左記の事由による 無給休暇の日数															
年 月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
年 月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
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。）により、労務に服することができなかつた期間の属する月の直近3か月の勤務状況について、【出勤は○】、【有給休暇は△】、【上記の事由による無給休暇は×】、【その他の休暇（賃金が生じる）は＝】、【その他の休暇（賃金が生じない）は／】をそれぞれ表示してください。		賃金が生じた日数の計（○、△、＝の計）															
年 月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
年 月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
年 月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
年 月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
		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 2. いいえ	給与の種類	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 日給月給	<input type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> 歩合給 <input type="checkbox"/> その他	賃金計算	締日	支払日	1. 当月 2. 翌月	日	日	日	日	日	日	日	日	日
②の期間の課税対象となる賃金支給状況を記入してください。ただし、期末勤勉手当（賞与）は除きます。																	
支給した賃金内訳	期間	単価（円）	月 日から 月 日まで	月 日から 月 日まで	月 日から 月 日まで												
	区分		(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）												円					
賃金計算方法（欠勤控除計算方法等）について記入してください。																	
上記のとおり相違ないことを証明します。 事業所の所在地 事業所の名称 事業主の氏名 ※ 署名又は記名押印をしてください。																	
担当者氏名			電話番号														