

# 後期高齢者医療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を含む賃金計算期間の勤務状況及び賃金支払状況等をご記入ください。

|  |          |          |             |                               |                              |             |          |       |             |          |    |                          |    |    |    |   |  |
|--|----------|----------|-------------|-------------------------------|------------------------------|-------------|----------|-------|-------------|----------|----|--------------------------|----|----|----|---|--|
| 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った期間の属する月における勤務状況<br>上記の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<br>無給休暇の日数      |    |    |    |   |  |
| 令和 年 月   | 1        | 2        | 3           | 4                             | 5                            | 6           | 7        | 8     | 9           | 10       | 11 | 12                       | 13 | 14 | 15 | 日 |  |
|  | 16       | 17       | 18          | 19                            | 20                           | 21          | 22       | 23    | 24          | 25       | 26 | 27                       | 28 | 29 | 30 |   |  |
| 令和 年 月   | 1        | 2        | 3           | 4                             | 5                            | 6           | 7        | 8     | 9           | 10       | 11 | 12                       | 13 | 14 | 15 | 日 |  |
|  | 16       | 17       | 18          | 19                            | 20                           | 21          | 22       | 23    | 24          | 25       | 26 | 27                       | 28 | 29 | 30 |   |  |
| 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った期間の属する月の直近3か月の勤務状況<br>【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=】、<br>【その他の休暇(賃金が生じない)は/】でそれぞれ表示してください。 |          |          |             |                               |                              |             |          |       |             |          |    | 賃金が生じた日数の計<br>(○、△、= の計) |    |    |    |   |  |
| 令和 年 月   | 1        | 2        | 3           | 4                             | 5                            | 6           | 7        | 8     | 9           | 10       | 11 | 12                       | 13 | 14 | 15 | 日 |  |
|  | 16       | 17       | 18          | 19                            | 20                           | 21          | 22       | 23    | 24          | 25       | 26 | 27                       | 28 | 29 | 30 |   |  |
| 令和 年 月   | 1        | 2        | 3           | 4                             | 5                            | 6           | 7        | 8     | 9           | 10       | 11 | 12                       | 13 | 14 | 15 | 日 |  |
|  | 16       | 17       | 18          | 19                            | 20                           | 21          | 22       | 23    | 24          | 25       | 26 | 27                       | 28 | 29 | 30 |   |  |
| 令和 年 月   | 1        | 2        | 3           | 4                             | 5                            | 6           | 7        | 8     | 9           | 10       | 11 | 12                       | 13 | 14 | 15 | 日 |  |
|  | 16       | 17       | 18          | 19                            | 20                           | 21          | 22       | 23    | 24          | 25       | 26 | 27                       | 28 | 29 | 30 |   |  |
| ②の期間に対して、賃金を支払いましたか？   | 1. はい    |          | 給与の種類       | <input type="checkbox"/> 月給   | <input type="checkbox"/> 時間給 | 賃金計算        | 締日       |       | 日           |          |    |                          |    |    |    |   |  |
|  | 2. いいえ   |          |             | <input type="checkbox"/> 日給   | <input type="checkbox"/> 歩合給 |             | 支払日      |       | 1. 当月       |          | 日  |                          |    |    |    |   |  |
|  |          |          |             | <input type="checkbox"/> 日給月給 | <input type="checkbox"/> その他 |             |          | 2. 翌月 |             | 日        |    |                          |    |    |    |   |  |
| ②の期間の課税対象となる賃金支給状況をご記入ください。ただし、期末勤勉手当(賞与)は除く。  |          |          |             |                               |                              |             |          |       |             |          |    |                          |    |    |    |   |  |
| 事業主が証明するところ  | 期間<br>区分 | 単価(円)    | 月 日 ~ 月 日 分 |                               |                              | 月 日 ~ 月 日 分 |          |       | 月 日 ~ 月 日 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                        |    |    |    |   |  |
| 備考   |          |          |             |                               |                              |             |          |       |             |          |    |                          |    |    |    |   |  |
| 令和 年 月 日   |          |          |             |                               |                              |             |          |       |             |          |    |                          |    |    |    |   |  |
| 上記のとおり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 <span style="float: right;">(印)</span>   |          |          |             |                               |                              |             |          |       |             |          |    |                          |    |    |    |   |  |
| 担当者氏名  |          |          |             | 電話番号                          |                              |             |          |       |             |          |    |                          |    |    |    |   |  |