

健康保険 傷病手当金 支給申請書

②事業主記入用

被保険者等 記号・番号		記号	番号		被保険者 氏 名					
労務に服さなかった期間			令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで			日間	左記期間に対して、報酬を 支払いましたか。または今 後支払いますか。		☐ はい ☐ いいえ	
給与の種類		☐ 月給 ☐ 日給月給 ☐ 日給 ☐ 時間給 ☐ その他()				賃金 計算	締日	日	支払日 ☐ 当月 日 ☐ 翌月 日	
労務に服さなかった期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況をご記入ください。										
事業主が証明するところ	支給した(する)賃金内訳	期間 区分	単価	給与の種類 (月給・日給・時間給)	賃金計算 (当月・翌月)	月 日 ~ 月 日 分 支給額	月 日 ~ 月 日 分 支給額	月 日 ~ 月 日 分 支給額		
		本給								
		通勤手当								
		家族手当								
		住宅手当								
		計								
賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)について、詳しくご記入ください。										
〈お願い〉		・労務に服さなかった期間、および報酬の支払いがある期間の「賃金台帳・勤務表」(写)を添付してください。 ・報酬は、労務に服さなかった期間中に支払うものだけでなく、その期間に対して支払ったものを含みます。 例)先払いした定期券6か月分の期間が、申請期間に含まれている場合等								
上記のとおり相違ないことを証明します。						令和 年 月 日	担当者氏名			
事業所所在地										
事業所名称										
事業主氏名										