

記入例

別記様式第2号（第2項関係）

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 次郎
--------	-------

症状が出た日	令和4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4年4月13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4年4月13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）			
④療養のために休んだ期間	令和4年4月10日から 令和4年4月30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。	年 月 日から 年 月 日まで		(給与等の額) 円

(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。)

(上記に関わらず、令和4年8月9日厚労省通知により下記に事業主の証明が必要となります。)

事業主記入欄	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 ▲▲県△△市▽▽町1-2-3		
	事業所名称 株式会社 国保		
	事業主名 代表取締役 国保 太郎		
担当者氏名	国保 三郎	電話番号	987-654-3210

