伊丹市 国民健康保険傷病手当金支給申請書(世帯主記入用)

1/4枚目

被	被保険者証 記号番号		1 2 3 4	5 6	7		世帯	主氏4	ž		国	保	一郎			
保除	(フリガナ)		コク	ホ シ	ジロウ					n77	1n					
保険者情報	療養を受けた 方の氏名		国化	呆 二	二郎			4	生年月	F CF	成 5	〔 ——	1	月 [1 日	
報	住 所			兵	車県伯	尹丹下	₱○ ()町	1丁目	12番	\$3号	7				
					銀行	· 金	庫 •	信組					本店	支	彭	
	金融機関		回加			農協	漁協	,		中步	ب	出張所 • 本店営業				
	名称		国保		7		******							・支		
					7	の他()	 _※ ゆう	ちょ銀ぞ	テの場合	その他() 合は、3桁の店番を記入				
振込先		(#·	 通 ・ 当座	.							27				·	
旅込元	預金別	その他	四, 二层)		口座	番号		1	2	3	4	5	6	7	
			コク	ホ		シ	,	口	ゥ	<u> </u> 			<u> </u> 	<u> </u>		
	 口座名義(カ	タカナ)														
上記のと	:おり申請しま	す。														
令和 4	年 5 月	1 日														
住 兵庫県	所 :伊丹市○○)町1丁	11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11	号		電	話者	号	0	7 2	-78	3 4-	8 0	4 0		
世帯主氏	元名 国	保 一	郎													
									伊卢	市	長					
									藤原	保	幸	殿				

【受取代理人の欄】(世帯主以外の方が受領する場合は、記入が必要です。)

	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。	令和 4 年 5 月 1 日
世帯主	氏名 国保 一郎	住所 同上
代理人	〒 123 - 4567 兵庫県伊丹市○○町1丁目2番3号	世帯主との関係
(口座名義人)	(フリガナ) コクホ ジロウ	
	氏名 国保 二郎	子

保険者	支給決定額
保険者 記入欄	円

伊丹市 国民健康保険傷病手当金支給申請書(被保険者記入用)

2/4枚目

療養	を受けた方の)氏名		呆 二	郎					*	医療	機関	また	受診	した	場合	Ĺ	
症状	けが出た日	令和	1 4 年	E 4 F	1 5	В	帰	国者·持 / ※相談	へのオ	相談日			令	和	年 (月	日時頃)
	①[医療機	関の受詞	诊状 況				(1	. 受		J .			2.	受診	してに	いなし	`
									令和		4	年	4		月	6	E	1
		事等から 後、事 の	う療養期 事業主か 症状がな	間が示さ	れていた 大防止を 療養終了	ない ^は を 目 白 ア と た	易合に 的とし なった	は、事: レて自! こが、 ³	業主 宅待 事業:	が労頽 機を合 主より	务不能 うじら リ感染	 シれた。 ☆拡大	た期間 期間に 防止を	引をこ は含め E目的	ご記入 oない	でくフ	ださし	-
	養 のために んだ期間	令和	4 4 年		5 □ 1 5 □		4):	感染が	ロナ ^r 疑わ	のうち ウイルス れる場 なかっ	く感染 合を含	症(発熱 む)に	い等の	定状が	あり			9 日
5	上記の療養 給与等の支 または、今	払いを	受けまし	たか。				-	1.	はし	۸,	(2.	い	い	<u>え</u>	>	
6	⑤で「はい」 与等の額と なった(なる	、その	報酬支払	の対象と	令		年年	月月		日から						(給与	等の	額:円)
/\ <u>'</u> /¬	これの事業さ	►=¬≠₽	押につい	·	÷÷∧≣⊤	00 48	ì à m	·	`									

(※下記の事業主記載欄について、事業主の証明が必要です。)

				ŕ	介和	4	年	4	月	2 8	日					
車	上訂	己の内容については、	当事業所において持	巴握している内容と	≥相違	ないこ	とを証	明しま	ます。							
事業主記	事	^寡 業所所在地	兵庫県伊丹市△△△町1丁目2番3号													
入 欄	į	事業所名称	株式会社 □[
	į	事業主氏名	兵庫 太郎	兵庫												
担当者氏	E 名	阪神	花子	電話番号		(072-	000-	-0000)						

伊丹市 国民健康保険傷病手当金支給申請書(被保険者記入用)

2/4枚目

療養を受けた方の氏名	国保	二郎
------------	----	----

※医療機関を<u>受診していない場合</u>

虚状が出	た日	令和	4 4	年 4	月	5	日		国者・接触 <i>への</i> ※相談しが	相談日		令和	年 (月	日 時頃	
	1	医療機関	の受	診状沒	兄				1. 号	を診した		(2.	受診し	ていな		
									令	和	年		月		B	
		受診した.							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)									より発症	4/8 検 E日の翌日 ないため、	から10日	間の自宅	療養の	指示あ	
											勤務がで	きなかった	た日数			
③療養のた 休んだ期	令和 ∠	1 年	= 4	月	1 5	日まで			つれる場合	感染症(発熱 を含む)に。 日は除く。				9		
5 給与	の療 等の支 は、今		ملح لهن	だ期間	ات 				1.	はい		2. l	いえ			
(※保傾 (注)	能所か 治癒る 発熱	ら療養期 後、事業 等の症状	間が 主かい がなっ	示され ら感染 く 4/1 5	てい 拡大 で療	ない 防止 養終	場合に を目的 了とな	は、事: りとし [*] いった。	業主が労 て自宅待 が、事業	務不能と 機を命じ 主より感 労務不能	、ください した期間 られた期 染拡大防 期間は 4/	をご記 <i>入</i> 間は含め 止を目的 15 まで。	ないでく	ください		
										-	市和 4	-	4 .	H 2	<u>z 8</u>	
事	上記	の内容の	こつし	いては	、当	事業	所にお	いて打	□握してし	る内容の	と相違なし	ハことを訂	E明します	r.		
事										12番3	号					
入 欄	Ī	事業所名	3称		材	式	会社									
	1	事業主足	£名 		乒	卡庫	太良	将		\$ A	(1)					
担当者氏	名			阪神	花	子			電話	番号		072-	000-0	000		

【記入例(月末締の場合)】

伊丹市 国民健康保険傷病手当金支給申請書(事業主記入用) 3/4枚目

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		国保 二郎											
	できた	型コロナウイルス! なかった期間の属	する月におり	ける勤務状	況								曲による			
		カは○】、【有給休! ○他の休暇(賃金カ)は=】、	ļ	無給休暇	の日数			
		3和4年4月	1 2 16 17	3 4 ×	(X X (20) (21)	_		1 X 27) (28)	* 4 * 5) 29 30	31						
		和 年 月	1 2 16 17	3 4 5 18 19			10 11 12	13 27 28	14 15	31		9	日			
	できた 【出 堂	型コロナウイルス! なかった期間の属 がは〇】、【有給休!)他の休暇(賃金か	: 感染症(発素 する月の直 暇はム】、【 _	熱等の症状 近3か月の 上記の事由	があり感ණ 勤務状況 による無	染が疑われる ! 給休暇は× 】	場合を含む) 、【その他の(により、	労務に服す	ることが			こ日数の計 = の計)			
		令和4年1月	1 2	3 4 5	6) 6) (7 (20) (21)) 8 9 22 23 (2	10 (1) (12)) (13 (27) (28	1 3 15	(31)		1 9	日			
		令和4年2月	$\stackrel{\vdash}{\longrightarrow}$	3 4 5	$\frac{\circ}{\circ}$	89	10 11 12 4 (25) 26	13	4 15	31		1 8	日			
		令和4年3月	(1) (2)	3 4 5	6 6 7	80	0 11 12	13	<u>(4) (15)</u>	_		2 2				
		 和 年 月	1 2	18) 19 3 4 5	20 21		4) (25) 26 10 11 12	13	14 15	<u>(1)</u>						
	1- 1		16 17			22 23 2]]月給	4 25 26	27 28 	29 30	31						
~		期間に対して、賃 支払いましたか?	1. はい 2. いい		i与の 重類	7日給	口 歩合給	賃	金計算	│ 締 日 支払日	1. 当		日 : 5 日			
主 が	<u>(2)</u> 0	の期間の課税				^{] 日給月給} 況をご記		 t=t=	し、賞与		②. 翌	<u>月)</u>				
証		期間				1月				1日 ~		3月	1日 ~			
明 す		区分	単何	西(円)		1月3			2月2			3月3				
る							<u>給額(円)</u>	+		給額(円			:給額(円)			
ところ		基本給 		000		19	0000		18	000		22				
3	_	 ——————————————————————————————									╡					
	支給	手当]								
	した	手当									_					
	賃	手当														
	金内	手当														
	訳	現物給与						1								
		計														
						賃金	支給総額	<u> </u>	(A)~(C	D)の合計	t)	5 9 0	000円			
		 賃金計算方法((欠勤控除	計算方法	<u> </u>	ハてご記入・	(ださい。				<u> </u>					
									令和	4	年 4	月	28 日			
		.記のとおり相 事業所所在5				-	△町1丁□	目2~	番3号							
		事業所名称	7	株式:	会社											
		事業主氏名	, 1	兵庫	太郎		(点	(FI)								
		—————— 担当者氏名		阪神	花子		電話者	番号		0	72-00	000-000	0			

【記入例(15日等の月中締日の場合)】

伊丹市 国民健康保険傷病手当金支給申請書(事業主記入用) 3/4枚目

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	国保 二郎										
	できた 【出 載	型コロナウイルス! なかった期間の属 めは〇】、【有給休 日	する月における 算は△】、【上記 (助務状況)事由による	無給休暇は×)	、【その他の休	暇(賃:	金が生じる			 の事由に。 休暇の日			
	【そσ.)他の休暇(賃金か						-						
	숙	和4年4月	_			10 1X 1X		* 4 * 5						
			16 17 (18)	<u> </u>			27 (28)		31	Ç)	日		
	令和	和 年 月	1 2 3	4 5 6		10 11 12	13	14 15						
	⊕±r:	型コロナウイルス原	16 17 18				27 28		31					
	できた 【出勤	全コロナライルへ。 なかった期間の属 かは〇】、【有給休 ひ他の休暇(賃金か	する月の直近3 <i>1</i> 段はム】、【上記 (N月の勤務状 D事由による	:況 無給休暇は× 〕	、【その他の休					生じた日数 △、= の			
		 令和3年12月	(1) (2) (3)	4 5 6	789	10 11 12	3	(4) (15)		1	8	日		
		T 7HO # 127	16 17 18	19 20 (2	2) 22 23 (2	4) 25 26 2	Z 238	29 30	31	т		Н		
		令和4年1月	123(4 5 6	8 9	10 (1) (12)	13 (<u>1</u> 3 15		1	9	日		
			16 (17) (18)	19 20 2	22 23 (2		27 28		31)	<u> </u>				
		令和4年2月		_		11 12	13	(4) (15)		1	8	日		
			(16) (17) (18)			4) (25) 26 2	$\overline{}$		31					
		令和4年3月		4 5 6	0 0	(1) 12	13	(4) (15)		2	2	日		
			(16) (17) (18)	19 20 2	1 22 23 2 □ 月給	4) 25) 26 2 口 時間給	27 (8) I	9 9	<u> </u>					
事		期間に対して、賃	1. はい	給与の	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	□ 歩合給	信 。	金計算	締日	毎月	1 5	日		
業主	金を	支払いましたか?	2. いいえ	種類	□日給月給		Α.	H1 31	支払日(1. 当月	1 0	日		
が	20	の期間の課税	対象となる1	重金支給	<u>_</u> 犬況をご記	入ください。	ただ	し、賞与						
証		期間			12月	16日 ~		1月1	6日 ~		2月16日	~		
明 す		区分	単価(F	9)		15日 分		2月1			3月15日	分		
る						給額(円) 		(B)支	給額(円) 		C) 支給額	$\overline{}$		
ے ح		基本給	10		1 5	0000		2 1	000] [1900	00		
ろ		時 給								$\exists \mid \Box$				
	支	———— 手当		$\overline{\Box}$						i H		$\overline{\Box}$		
	給						l i			$\exists \mid \vdash \vdash$		$\frac{\square}{\square}$		
	した	手当								╛╽╚				
	賃	手当												
	金	———— 手当								7 <u> </u>				
	内訳						l 			╡ 片				
	т,	現物給与								╛╽╠		Щ		
		計								$oldsymbol{ol}oldsymbol{ol}oldsymbol{ol{oldsymbol{oldsymbol{ol}}}}}}}}}}}}}}}$				
					賃金	支給総額(上記:	(A) ~ (C) の合計) 5	5000	ПП		
		 賃金計算方法(欠勤控除計算	方法等)に						<u>′ </u>	9999	1 9 1 .		
		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	> 1203 <u>—</u> 1101A1 31											
										T 4		0 0		
	⊢	記のとおり相	造かいことを	≠ 1811	÷ d			令和	4 f	‡ 4	月 2	8 日		
		.記めこのプロ 事業所所在り			.,。 丹市△△∠	↑町1丁目	E 9 A	长3号						
							~	n. O 1						
		事業所名称		•		丘								
		事業主氏名	<u> </u>	棒 太	国 \$	Į į	<u> </u>							
		担当者氏名	阪	神花	子	電話者	号		07	72-000-	0000			

伊丹市 国民健康保険傷病手当金支給申請書(医療機関記入用) 4/4枚目

	患者氏名	国保 二	二郎																		
	傷病名	新型コロナ	・ウイ	ルス!	感染症		初	診E	3			4	令和	4	年		4	月	6	E	
	発病年月日	令和 4	年	4	月	5	E	3													
	労務不能と	令和 4	年	4	月	5	E	ョか	ら		発	病の	原因					不言	詳		
	認めた期間	令和 4	年	4	月	1	5	日ま	で												
	うち、入院期間	令和	年		月		日か	ら			療養	費用	の種別		□ 国(□ 自 ∮			公 その	き(感)他	染症)
医	プラ、八匹衆間	令和	年		月		日まで					転帰	7		□ 繰越 □ 転医						
療機関		令和 4 年	4月	1 16	2 3 17 18	4 3 19		<u>6</u> 21	7 22	8	9 3 24	10 25	11 26	12 27	13 28	1 · 29		15 31	診療 実日数	1	П
担当	診療日及び入院 していた日を〇で 囲んでください。	令和 年	月	1 16	2 3 17 18	4 3 19	5 20	6 21	7 22	8	9 3 24	10 25	11 26	12 27	13 28	1. 29	30	15 31	診療 実日数		B
が意見		令和 年	月	1	2 3 17 18	4 3 19	5 20	6 21	7 22	8	9	10 25	11 26	12 27	13 28	1 · 29		15 31	診療 実日数		В
意見を記入	上記の期間中に	こおける「主	たるタ	定状 及	及び経	:過」	「治療	原内	容、	検	査結	課、	療養	指	導」等	等(言	詳し [・]	()			
入する	4/5 発熱と頭; 4/6 発熱続く,	痛あり ため、当院:	を受え	診。							手行	術年	月日		令	和	4	年	月.		日
するところ		CR検査を実 ごの自宅療養			性。						退	院年	月日		令	和	4	年	F		П
	症状経過から見	見て従来の聙	え 種に	つい	て労利	务不	能と	認め	られ	1 <i>t</i>	:医	学的7	な所」	見							
	新型コロナウイ	ルス感染症	のた	め、	感染抽	広大	防止	の <i>†</i>	こめ	自	宅療	養を	要し	′ `\	労務	不 1	能と	判的	跃。		
														숚	和	4	年	4	月	2 8	3 日
	上記のとおり相	違ありません	ပ် 。																		
	医療機関の所	在地	兵庫	県伊	丹市	××	町1	丁	∄ 2	番	.3号	<u>-</u>									
	医療機関の名称	尓	国伢	総合	病院																
	医師の氏名	国保 四郎 展)	電記	番号	<u> </u>	0 ′	72-	- O	0 0	– O	0.0	0		