

# 後期高齢者医療傷病手当金支給申請書③(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。

|   |  |       |                             |                              |      |     |                |   |  |                      |                |                         |  |   |  |
|---|--|-------|-----------------------------|------------------------------|------|-----|----------------|---|--|----------------------|----------------|-------------------------|--|---|--|
| <b>被保険者氏名</b>   |  |       |                             |                              |      |     |                |   |  |                      |                |                         |  |   |  |
| 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     |  |   |  |
| 年 月   | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15<br>16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 |       |                             |                              |      |     |                |   |  |                      |                | 日                       |  |   |  |
| 年 月   | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15<br>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った期間の開始月を含む直近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＝】、【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) |  |   |  |
| 年 月   | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15<br>16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 |       |                             |                              |      |     |                |   |  |                      |                | 日                       |  |   |  |
| 年 月   | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15<br>16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 |       |                             |                              |      |     |                |   |  |                      |                | 日                       |  |   |  |
| 年 月   | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15<br>16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 |       |                             |                              |      |     |                |   |  |                      |                | 日                       |  |   |  |
| 年 月   | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15<br>16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 |       |                             |                              |      |     |                |   |  |                      |                | 日                       |  |   |  |
| 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 |                | 日 |  |                      |                |                         |  |   |  |
|   |  |       |                             |                              |      |     |                |   |  | 1. 当月                |                | 日                       |  |   |  |
|   |  |       |                             |                              |      |     |                |   |  | 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<br><br>支給した賃金内訳   | 期間<br>区分   | 単価(円) | 月 日 ~<br>月 日 分              |                              |      |     | 月 日 ~<br>月 日 分 |   |  |                      | 月 日 ~<br>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   |       |                             |                              |      |     |                |   |  |                      |                |                         |  |   |  |
|   | 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)についてご記入ください。   |  |       |                             |                              |      |     |                |   |  |                      |                |                         |  |   |  |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。   |  |       |                             |                              |      |     |                |   |  |                      |                | 年 月 日                   |  |   |  |
| 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                         |      |     |                |   |  |                      |                |                         |  |   |  |