

被用者特例傷病手当金支給申請書(世帯主記入用)

|                                                                                                     |               |                                             |   |       |      |       |                                                               |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------|---|-------|------|-------|---------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 被<br>保<br>険<br>者<br>情<br>報                                                                          | 被保険者証<br>記号番号 | 美浦 □□□□□□                                   |   | 世帯主氏名 |      | 国保 一郎 |                                                               |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                     | (フリガナ)        | コクホ ジロウ                                     |   |       |      | 生年月日  | 昭和<br>平成 元 年 1 月 1 日                                          |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                     | 氏 名           | 国保 二郎                                       |   |       |      |       |                                                               |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                     | 住 所           | 美浦村大字□□ △△番地〇〇                              |   |       |      |       |                                                               |   |   |   |   |   |   |
| 振込先                                                                                                 | 金融機関<br>名称    | 国保                                          |   |       |      |       | 本店 支店<br>出張所・本店営業部<br>本所・支所<br>その他( )<br>※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入 |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                     | 預金別           | 普通・当座<br>その他( )                             |   |       | 口座番号 |       | 1                                                             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|                                                                                                     | 口座名義(カタカナ)    | コ                                           | ク | ホ     |      | シ     | ヽ                                                             | ロ | ウ |   |   |   |   |
|                                                                                                     |               |                                             |   |       |      |       |                                                               |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                     |               | ※左詰めで記入してください。濁点、半濁点は1字として、姓と名の間は一字空けてください。 |   |       |      |       |                                                               |   |   |   |   |   |   |
| 上記のとおり申請します。<br>令和4年●月●日<br>住 所 電話番号 012-3456-7890<br>美浦村大字□□ △△番地〇〇<br>世帯主氏名 国保 一郎<br>美浦村長 中 島 栄 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。）

|                |                                               |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
|----------------|-----------------------------------------------|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|
| 世帯主            | 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 ● 月 ● 日 |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
|                | 氏名 国保 一郎                                      |  |  |  |  | 住所 同上 |  |  |  |  |  |
| 代理人<br>(口座名義人) | 〒300-×××××                                    |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
|                | 美浦村大字□□ △△番地〇〇                                |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
|                | (フリガナ) コクホ ジロウ                                |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
|                | 氏 名 国保 二郎                                     |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
|                | 世帯主との関係<br>子                                  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |

|            |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 保険者<br>記入欄 | 支給決定額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

被用者特例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 二郎 |
|--------|-------|

|                                   |                                                                       |                                                                                                         |                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 症状が出た日                            | 令和4年3月10日                                                             | 帰国者・接触者相談センター<br>への相談日<br>※相談した場合に記入                                                                    | 令和4年3月13日<br>(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)<br>②医療機関の受診日    | 令和 4 年 3 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)<br>③症状(具体的に) |                                                                       |                                                                                                         |                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |
| ③療養のため<br>に<br>休んだ期間              | 令和4年3月10日から<br><br>令和4年3月27日まで                                        | ④左記期間のうち、勤務ができなかった日数<br><br>(<br>新型コロナウイルス感染症(発熱等の症状があり<br>感染が疑われる場合を含む)によらない休暇や<br>勤務予定がなかった日は除く。<br>) | 7 日                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |
| ⑤                                 | ④の療養のために休んだ日数は<br>給与等の算定対象(有休休暇等)と<br>なりましたか。または、今後給与の<br>支給を受けられますか。 | 1. はい                      2. いいえ                                                                       |                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |
| ⑥                                 | ⑤で「はい」と回答した場合、その給<br>与等の額と、その報酬支払の対象と<br>なった(なる)期間をご記入ください。           | 令和      年      月      日から<br><br>令和      年      月      日まで                                              | (給与等の額:円)<br><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |
|                                   |                                                                       |                                                                                                         |                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |

(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。)

|        |                                              |      |  |
|--------|----------------------------------------------|------|--|
| 事業主記入欄 | 令和      年      月      日                      |      |  |
|        | 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                                       |      |  |
|        | 事業所名称                                        |      |  |
| 事業主氏名  |                                              |      |  |
| 担当者氏名  |                                              | 電話番号 |  |

被用者特例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。

|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------|----|----------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|-----------------------------|---|---|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|------|----|-----|------|--|--|
| 事業主が証明するところ                                   | 被保険者氏名                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 国保 二郎                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               | 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>勤務予定日のうち、上記事由による有給休暇の日数を△、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4年3月                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>△</td><td>△</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>△</td><td>10</td><td>×</td><td>11</td><td>×</td><td>12</td><td>×</td><td>13</td><td>×</td><td>14</td><td>15</td></tr><tr><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>×</td><td>20</td><td>×</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td></tr></table> |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   | 1 | 2 | 3 | 4                                                                                            | △                                                                                            | △ | 7 | 8 | 9  | △  | 10 | ×  | 11 | ×  | 12 | ×  | 13 | ×  | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | ×  | 20 | ×  | 22 | 23 | 24 | ×  | ×  | ×   | ×  | 29   | 30 | 31  | 10 日 |  |  |
|                                               | 1                                                                                                                                                                  | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 4                    | △  | △                                                                                                                                                                                             | 7  | 8              | 9  | △        | 10 | ×                                                                                            | 11                                                                                           | ×            | 12 | ×                                                                                                        | 13 | ×  | 14 | 15 |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               | 16                                                                                                                                                                 | 17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ×                    | 20 | ×                                                                                                                                                                                             | 22 | 23             | 24 | ×        | ×  | ×                                                                                            | ×                                                                                            | 29           | 30 | 31                                                                                                       |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               | 令和 年 月                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td></tr><tr><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td></tr></table>                                             |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   | 1 | 2 | 3 | 4                                                                                            | 5                                                                                            | 6 | 7 | 8 | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               | 1                                                                                                                                                                  | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 4                    | 5  | 6                                                                                                                                                                                             | 7  | 8              | 9  | 10       | 11 | 12                                                                                           | 13                                                                                           | 14           | 15 |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               | 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=】、【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>(○、△、=の月ごとの計) |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               | 令和3年12月                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <table><tr><td>1</td><td>2</td><td>③</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>⑧</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>○</td><td>△</td><td>14</td><td>15</td></tr><tr><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>△</td><td>21</td><td>22</td><td>○</td><td>23</td><td>○</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>⑦</td><td>⑧</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td></tr></table>        |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   | 1 | 2 | ③ | 4                                                                                            | 5                                                                                            | 6 | 7 | ⑧ | 9  | 10 | 11 | 12 | ○  | △  | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | △  | 21 | 22 | ○  | 23 | ○  | 24 | 25 | 26 | ⑦  | ⑧   | 29 | 30   | 31 | 9 日 |      |  |  |
| 1                                             | 2                                                                                                                                                                  | ③                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 5                    | 6  | 7                                                                                                                                                                                             | ⑧  | 9              | 10 | 11       | 12 | ○                                                                                            | △                                                                                            | 14           | 15 |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
| 16                                            | 17                                                                                                                                                                 | 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 20                   | △  | 21                                                                                                                                                                                            | 22 | ○              | 23 | ○        | 24 | 25                                                                                           | 26                                                                                           | ⑦            | ⑧  | 29                                                                                                       | 30 | 31 |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
| 令和4年1月                                        |                                                                                                                                                                    | <table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>△</td><td>7</td><td>⑧</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>⑬</td><td>⑭</td><td>15</td></tr><tr><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>⑬</td><td>⑭</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>⑮</td><td>⑯</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td></tr></table>                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5                                                                                            | △                                                                                            | 7 | ⑧ | 9 | 10 | 11 | 12 | ⑬  | ⑭  | 15 | 16 | 17 | 18 | ⑬  | ⑭  | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | ⑮  | ⑯  | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 8 日 |    |      |    |     |      |  |  |
| 1                                             | 2                                                                                                                                                                  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 5                    | △  | 7                                                                                                                                                                                             | ⑧  | 9              | 10 | 11       | 12 | ⑬                                                                                            | ⑭                                                                                            | 15           |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
| 16                                            | 17                                                                                                                                                                 | 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ⑬                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ⑭                    | 20 | 21                                                                                                                                                                                            | 22 | 23             | 24 | ⑮        | ⑯  | 27                                                                                           | 28                                                                                           | 29           | 30 | 31                                                                                                       |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
| 令和4年2月                                        |                                                                                                                                                                    | <table><tr><td>1</td><td>②</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>⑦</td><td>⑧</td><td>9</td><td>10</td><td>△</td><td>12</td><td>13</td><td>○</td><td>④</td><td>⑤</td></tr><tr><td>△</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>⑬</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>○</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>⑦</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td></tr></table> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             | 1 | ② | 3 | 4 | 5                                                                                            | 6                                                                                            | ⑦ | ⑧ | 9 | 10 | △  | 12 | 13 | ○  | ④  | ⑤  | △  | 16 | 17 | 18 | ⑬  | 20 | 21 | 22 | 23 | ○  | 24 | 25 | 26 | ⑦  | 28 | 29 | 30  | 31 | 10 日 |    |     |      |  |  |
| 1                                             | ②                                                                                                                                                                  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 5                    | 6  | ⑦                                                                                                                                                                                             | ⑧  | 9              | 10 | △        | 12 | 13                                                                                           | ○                                                                                            | ④            | ⑤  |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
| △                                             | 16                                                                                                                                                                 | 17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ⑬                    | 20 | 21                                                                                                                                                                                            | 22 | 23             | ○  | 24       | 25 | 26                                                                                           | ⑦                                                                                            | 28           | 29 | 30                                                                                                       | 31 |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
| 令和 年 月                                        |                                                                                                                                                                    | <table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td></tr><tr><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td></tr></table>                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5                                                                                            | 6                                                                                            | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 日  |     |    |      |    |     |      |  |  |
| 1                                             | 2                                                                                                                                                                  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 5                    | 6  | 7                                                                                                                                                                                             | 8  | 9              | 10 | 11       | 12 | 13                                                                                           | 14                                                                                           | 15           |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
| 16                                            | 17                                                                                                                                                                 | 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 20                   | 21 | 22                                                                                                                                                                                            | 23 | 24             | 25 | 26       | 27 | 28                                                                                           | 29                                                                                           | 30           | 31 |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
| ②の期間に対して、賃金を支払いましたか?                          |                                                                                                                                                                    | 1. はい<br>2. いいえ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 給与の種類                |    | <input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 時間給<br><input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 歩合給<br><input checked="" type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> その他 |    | 賃金計算           |    | 締日 毎月末 日 |    | 支払日 1. 当月<br>2. 翌月 25 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。 |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
| 支給した賃金内訳                                      | 区分                                                                                                                                                                 | 期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 単価(円)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 12月1日 ~ 12月31日 分     |    |                                                                                                                                                                                               |    | 1月1日 ~ 1月31日 分 |    |          |    | 2月1日 ~ 2月29日 分                                                                               |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | (A) 支給額(円)           |    |                                                                                                                                                                                               |    | (B) 支給額(円)     |    |          |    | (C) 支給額(円)                                                                                   |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               | 基本給                                                                                                                                                                | <table><tr><td></td><td></td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    | 1              | 0  | 0        | 0  | 0                                                                                            | <table><tr><td></td><td></td><td>9</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></table> |              |    |                                                                                                          |    |    | 9  | 0  | 0 | 0 | 0                                                                                            | <table><tr><td></td><td></td><td>8</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></table> |   |   |   |  |                             | 8 | 0 | 0 | 0 | 0                                                                                            | <table><tr><td></td><td></td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></table> |   |   |   |    |    | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0                    | 0  | 0                                                                                                                                                                                             | 0  |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0                    | 0  | 0                                                                                                                                                                                             | 0  |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0                    | 0  | 0                                                                                                                                                                                             | 0  |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0                    | 0  | 0                                                                                                                                                                                             | 0  |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               | 時給                                                                                                                                                                 | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>      |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>      |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>      |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
| 手当                                            | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>      |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>      |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>      |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
| 手当                                            | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>      |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>      |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>      |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
| 手当                                            | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>      |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>      |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>      |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
| 手当                                            | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>      |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>      |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>      |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
| 現物給与                                          | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>      |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>      |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>      |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
| 計                                             | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    | <table><tr><td></td><td></td><td>9</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></table> |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    | 9  | 0  | 0  | 0 | 0 | <table><tr><td></td><td></td><td>8</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></table> |                                                                                              |   |   |   |  | 8                           | 0 | 0 | 0 | 0 | <table><tr><td></td><td></td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></table> |                                                                                              |   |   |   |    | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    | 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0                    | 0  | 0                                                                                                                                                                                             |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    | 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0                    | 0  | 0                                                                                                                                                                                             |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0                    | 0  | 0                                                                                                                                                                                             |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 賃金支給総額(上記(A)~(C)の合計) |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    | <table><tr><td></td><td></td><td>2</td><td>7</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></table> 円 |    |    |    |    |   | 2 | 7                                                                                            | 0                                                                                            | 0 | 0 | 0 |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0                    | 0  | 0                                                                                                                                                                                             | 0  |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
| 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。                 |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
| 令和 4 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 ▲▲県●●市■町1丁目2番3号                        |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
| 事業所名称 (株)国保サービス                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
| 事業主氏名 国保 花子                                   |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    |                                                                                              |                                                                                              |              |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |
| 担当者氏名                                         |                                                                                                                                                                    | 国保 三郎                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |    |                                                                                                                                                                                               |    |                |    |          |    | 電話番号                                                                                         |                                                                                              | 123-456-7890 |    |                                                                                                          |    |    |    |    |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |  |                             |   |   |   |   |                                                                                              |                                                                                              |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |      |    |     |      |  |  |

被用者特例傷病手当金支給申請書(医療機関記入用)

|                                                                                                   |                                 |                          |                                                                                     |  |  |  |  |         |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |           |    |   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|-----------|----|---|--|
| 医療機関<br>担当者が<br>意見を記<br>入するこ<br>ろ                                                                 | 患者氏名                            | 国保 二郎                    |                                                                                     |  |  |  |  |         |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |           |    |   |  |
|                                                                                                   | 傷病名                             | 新型コロナウイルス感染症による呼吸器疾患(肺炎) |                                                                                     |  |  |  |  | 初診日     | 令和 4 年 3 月 13 日                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |           |    |   |  |
|                                                                                                   | 発病年月日                           | 令和 4 年 3 月 10 日          |                                                                                     |  |  |  |  | 発病の原因   | 不詳                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |           |    |   |  |
|                                                                                                   | 労務不能と<br>認めた期間                  | 令和 4 年 3 月 10 日から        |                                                                                     |  |  |  |  |         |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |           |    |   |  |
|                                                                                                   |                                 | 令和 4 年 3 月 31 日まで        |                                                                                     |  |  |  |  |         |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |           |    |   |  |
|                                                                                                   | うち、入院期間                         | 令和 4 年 3 月 10 日から        |                                                                                     |  |  |  |  | 療養費用の種別 | <input type="checkbox"/> 国保 <input checked="" type="checkbox"/> 公費( 感染症 )<br><input type="checkbox"/> 自費 <input type="checkbox"/> その他 |  |  |  |  |  |  |           |    |   |  |
|                                                                                                   |                                 | 令和 4 年 3 月 31 日まで        |                                                                                     |  |  |  |  | 転帰      | <input checked="" type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 中止<br><input type="checkbox"/> 繰越 <input type="checkbox"/> 転医         |  |  |  |  |  |  |           |    |   |  |
|                                                                                                   | 診療日及び入院<br>していた日を○で<br>囲んでください。 | 令和 4 年 3 月               | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 |  |  |  |  |         |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  | 診療<br>実日数 | 22 | 日 |  |
|                                                                                                   |                                 | 令和    年    月             | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 |  |  |  |  |         |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  | 診療<br>実日数 |    | 日 |  |
|                                                                                                   |                                 | 令和    年    月             | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 |  |  |  |  |         |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  | 診療<br>実日数 |    | 日 |  |
| 上記の期間中における「主たる症状及び経過」「治療内容、検査結果、療養指導」等(詳しく)                                                       |                                 |                          |                                                                                     |  |  |  |  |         |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |           |    |   |  |
| 新型コロナ感染症の感染の疑いのため、3/10初診。検査の結果陽性であり、肺炎の症状がみられたため同日から入院。2週間程度で症状の改善が見られ、3/31に実施した検査において陰性となったため退院。 |                                 |                          |                                                                                     |  |  |  |  | 手術年月日   | 令和    年    月    日                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |           |    |   |  |
|                                                                                                   |                                 |                          |                                                                                     |  |  |  |  | 退院年月日   | 令和 4 年 3 月 31 日                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |           |    |   |  |
| 症状経過から見て従来職種について労務不能と認められた医学的な所見                                                                  |                                 |                          |                                                                                     |  |  |  |  |         |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |           |    |   |  |
| 肺炎の症状の改善後も感染拡大防止の観点から、検査が陰性となるまでは入院が必要であったため、入院期間は労務不能と判断した。                                      |                                 |                          |                                                                                     |  |  |  |  |         |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |           |    |   |  |
| 令和 4 年●月 ● 日                                                                                      |                                 |                          |                                                                                     |  |  |  |  |         |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |           |    |   |  |
| 上記のとおり相違ありません。                                                                                    |                                 |                          |                                                                                     |  |  |  |  |         |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |           |    |   |  |
| 医療機関の所在地    △△県◇◇市××町1丁目2番3号                                                                      |                                 |                          |                                                                                     |  |  |  |  |         |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |           |    |   |  |
| 医療機関の名称    国保総合病院                                                                                 |                                 |                          |                                                                                     |  |  |  |  |         |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |           |    |   |  |
| 医師の氏名    国保 四郎    電話番号    345-678-9012                                                            |                                 |                          |                                                                                     |  |  |  |  |         |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |           |    |   |  |