新型コロナウイルス感染症に係る
国民健康保険傷病手当金支給申請書　（被保険者記入用）

被保険者氏名	国保　二郎

症状が出た日	令和2年3月10日	帰国者・接触者相談センターへの相談日 ※相談した場合に記入	令和2年3月13日 （午前11時頃）
①医療機関の受診状況		1. 受診した　　2. 受診していない	
（①で「受診した」と回答した場合） ②医療機関の受診日		令和　2　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） ③症状（具体的に）			
④療養のために休んだ期間	令和2年3月10日から 令和2年3月27日まで	⑤左記期間のうち、勤務ができなかった日数 （新型コロナウイルス感染症（発熱等の症状があり感染が疑われる場合を含む）によらない休暇や勤務予定がなかった日は除く。）	10　日
		⑥上記日数から待期期間を控除した日数 （手当対象日数）	7　日
⑦ 上記の療養のために休んだ期間に給与等の支払いを受けましたか。または、今後受けられますか。		1. はい　　2. いいえ	
⑧ ⑦で「はい」と回答した場合、その給与等の額と、その報酬支払の対象となった（なる）期間をご記入ください。		令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで	（給与等の額：円）

（上記①において「受診していない」と回答した場合は、下記の事業主記載欄について、事業主の証明が必要です。）

事業主記入欄	令和　　年　　月　　日 上記③～⑧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	

この記載例は，次のような事例を想定しています。
・症状が出た日…令和２年３月１０日
・自宅療養期間…令和２年３月１０日から同月２７日まで
・３月１０日から３月２７日のうち，もともとは
　勤務すべき日は，１０日～１３日
　　１８日～２１日
　　２５日～２７日であったが，
　このうち１８日は有給休暇を取得していた。
・自宅療養のため勤務できなかった日についての給与等の支払いはなく，日給月給で，給与締日は月末