

様式第1号(第2条関係)

大津市国民健康保険傷病手当金支給申請書(世帯主記入用)

|                       |               |                                             |   |   |       |                |             |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------|---------------|---------------------------------------------|---|---|-------|----------------|-------------|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者情報                | 被保険者証<br>記号番号 | 滋大1234567                                   |   |   | 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<br>令和 | 元 年 1 月 1 日 |   |   |   |   |   |   |
|                       | 氏 名           | 国保 二郎                                       |   |   |       |                |             |   |   |   |   |   |   |
|                       | 住 所           | 滋賀県大津市御陵町3番1号                               |   |   |       |                |             |   |   |   |   |   |   |
| 振込先                   | 金融機関<br>名称    | 国保                                          |   |   |       |                | 中央          |   |   |   |   |   |   |
|                       | 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。          |               |                                             |   |   |       |                |             |   |   |   |   |   |   |
| 令和4年8月31日             |               |                                             |   |   |       |                |             |   |   |   |   |   |   |
| 住 所 電話番号 012-3456-789 |               |                                             |   |   |       |                |             |   |   |   |   |   |   |
| 0 滋賀県大津市御陵町3番1号       |               |                                             |   |   |       |                |             |   |   |   |   |   |   |
| 世帯主氏名 国保 一郎           |               |                                             |   |   |       |                |             |   |   |   |   |   |   |
| (あて先) 大 津 市 長         |               |                                             |   |   |       |                |             |   |   |   |   |   |   |

【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 8 月 31 日 |  |       |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
|                | 氏名                                             |  | 国保 一郎 |  |  |  |  | 住所 同上 |  |  |  |  |  |
| 代理人<br>(口座名義人) | 〒123-4567<br>△△県〇〇市〇〇町1丁目2番3号                  |  |       |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
|                | 世帯主との関係                                        |  |       |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
|                | 子                                              |  |       |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
|                |                                                |  |       |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |

|            |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 大津市<br>記入欄 | 支給決定額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            | 円     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

様式第2号(第2条関係)

大津市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 4年 8月 9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 8月 9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 8 月 12 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)                                | 別紙ヒアリングシートに記載のとおり             |                                                                                                      |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| ③療養のために<br>休んだ期間                                                 | 令和4年8月9日から<br><br>令和4年8月20日まで | ④左記期間のうち、勤務ができなかった日数<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。)      | 7日                      |  |  |  |  |  |  |  |
| ⑤<br>上記の療養のために休んだ期間に<br>給与等の支払いを受けましたか。<br>または、今後受けられますか。        | 1. はい 2. いいえ                  |                                                                                                      |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| ⑥<br>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> |                         |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                  |                               |                                                                                                      |                         |  |  |  |  |  |  |  |

医療機関負担軽減を目的とした臨時的な取扱いにつき、必ず、事業主のご記入をお願いいたします。

について、事業主の証明が必要です。

令和 4年 8月 25日

|        |                                              |      |              |
|--------|----------------------------------------------|------|--------------|
| 事業主記入欄 | 上記③～⑥の内容については、当事業所において把握している内容と相違ないことを証明します。 |      |              |
|        | 事業所所在地 ▲▲県●●市■町1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 国保印                              |      |              |
| 担当者氏名  | 国保 三郎                                        | 電話番号 | 123-456-7890 |

大津市国民健康保険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>上記の事由による無給休暇の日数を×で表示してください。                                                              |        |                |                      |    |         |       |                                                                                                                                                                                               |    |      |    |              |                |                      |    |    |        |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 左記の事由による<br>無給休暇の日数      |  |    |    |  |  |  |  |
|                                               | 令和4年8月                                                                                                                                                             |        | 1              | 2                    | 3  | 4       | 5     | 6                                                                                                                                                                                             | 7  | 8    | ×  | ×            | ×              | ×                    | 13 | 14 | 15     | 10 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |    |    |  |  |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |        | 16             | 17                   | ×  | ×       | ×     | 21                                                                                                                                                                                            | 22 | 23   | ×  | ×            | ×              | 27                   | 28 | 29 | 30     |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |    | 31 |  |  |  |  |
|                                               | 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 |  |  |  |  |
|                                               | 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>(○、△、＝ の計) |  |    |    |  |  |  |  |
|                                               | 令和4年5月                                                                                                                                                             |        | 1              | 2                    | ③  | 4       | 5     | 6                                                                                                                                                                                             | ⑦  | 8    | 9  | 10           | ⑪              | △                    | 13 | 14 | 15     | 9 日  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |    |    |  |  |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |        | 16             | 17                   | 18 | 19      | △     | 21                                                                                                                                                                                            | ②② | ②③   | 24 | 25           | ②⑥             | ②⑦                   | 28 | 29 | 30     |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |    | 31 |  |  |  |  |
|                                               | 令和4年6月                                                                                                                                                             |        | 1              | 2                    | 3  | 4       | 5     | △                                                                                                                                                                                             | ⑦  | 8    | 9  | 10           | 11             | ⑫                    | ⑬  | 14 | 15     | 8 日  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |    |    |  |  |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    | 16     | 17             | 18                   | ⑬  | ②①      | 21    | 22                                                                                                                                                                                            | 23 | ②④   | ②⑤ | 26           | 27             | 28                   | 29 | 30 | 31     |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |    |    |  |  |  |  |
| 令和4年7月                                        |                                                                                                                                                                    | 1      | ②              | 3                    | 4  | 5       | ⑥     | ⑦                                                                                                                                                                                             | 8  | 9    | △  | 11           | ②              | ⑬                    | 14 | 15 | 10 日   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |    |    |  |  |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    | △      | 17             | 18                   | ⑬  | 20      | 21    | 22                                                                                                                                                                                            | ②③ | 24   | 25 | ②⑥           | 27             | 28                   | 29 | 30 |        |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  | 31 |    |  |  |  |  |
| 令和 年 月                                        |                                                                                                                                                                    | 1      | 2              | 3                    | 4  | 5       | 6     | 7                                                                                                                                                                                             | 8  | 9    | 10 | 11           | 12             | 13                   | 14 | 15 | 日      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |    |    |  |  |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    | 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  |                | 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 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                                      | 期<br>区                                                                                                                                                             | 単価(円)  | 5月1日 ~ 5月31日 分 |                      |    |         |       | 6月1日 ~ 6月30日 分                                                                                                                                                                                |    |      |    |              | 7月1日 ~ 7月31日 分 |                      |    |    |        |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |    |    |  |  |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |        | (A) 支給額(円)     |                      |    |         |       | (B) 支給額(円)                                                                                                                                                                                    |    |      |    |              | (C) 支給額(円)     |                      |    |    |        |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |    |    |  |  |  |  |
|                                               | 基本給                                                                                                                                                                | 100000 |                |                      |    |         | 90000 |                                                                                                                                                                                               |    |      |    | 80000        |                |                      |    |    | 100000 |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |    |    |  |  |  |  |
|                                               | 時給                                                                                                                                                                 |        |                |                      |    |         |       |                                                                                                                                                                                               |    |      |    |              |                |                      |    |    |        |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |    |    |  |  |  |  |
|                                               | 手当                                                                                                                                                                 |        |                |                      |    |         |       |                                                                                                                                                                                               |    |      |    |              |                |                      |    |    |        |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |    |    |  |  |  |  |
|                                               | 手当                                                                                                                                                                 |        |                |                      |    |         |       |                                                                                                                                                                                               |    |      |    |              |                |                      |    |    |        |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |    |    |  |  |  |  |
|                                               | 手当                                                                                                                                                                 |        |                |                      |    |         |       |                                                                                                                                                                                               |    |      |    |              |                |                      |    |    |        |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |    |    |  |  |  |  |
|                                               | 手当                                                                                                                                                                 |        |                |                      |    |         |       |                                                                                                                                                                                               |    |      |    |              |                |                      |    |    |        |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |    |    |  |  |  |  |
|                                               | 現物給与                                                                                                                                                               |        |                |                      |    |         |       |                                                                                                                                                                                               |    |      |    |              |                |                      |    |    |        |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |    |    |  |  |  |  |
|                                               | 計                                                                                                                                                                  |        |                |                      |    |         | 90000 |                                                                                                                                                                                               |    |      |    | 80000        |                |                      |    |    | 100000 |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |    |    |  |  |  |  |
|                                               |                                                                                                                                                                    |        |                | 賃金支給総額(上記(A)~(C)の合計) |    | 270000円 |       |                                                                                                                                                                                               |    |      |    |              |                |                      |    |    |        |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |    |    |  |  |  |  |
| 賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。                 |                                                                                                                                                                    |        |                |                      |    |         |       |                                                                                                                                                                                               |    |      |    |              |                |                      |    |    |        |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |    |    |  |  |  |  |
| 令和 4年 8月 25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 |                |                      |    |    |        |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |    |    |  |  |  |  |

大津市国民健康保険傷病手当金支給申請書(医療機関記入用)

医療機関担当者が意見を記入するところ

医療機関負担軽減を目的とした臨時的な取扱いにつき、  
当面の間、当該申請書については、提出不要とします。

日

労務不能と認め  
た期間

令和 4 年 8 月 12 日まで

うち、入院期  
間

令和 年 月 日から

療養費用の種別

☐ 国保 ☒ 公費(感染症)  
☐ 自費 ☐ その他

令和 年 月 日まで

転帰

☒ 治癒 ☐ 中止  
☐ 繰越 ☐ 転医

診療日及び入  
院していた日を  
○で囲んでくだ  
さい。

令和 4 年 8 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  
実日数 1 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  
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  
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)

新型コロナウイルス感染症の感染の疑いのため、8/12初診。検査の結果陽性となり、自宅療養とした。

手術年月日

令和 年 月 日

退院年月日

令和 年 月 日

症状経過から見て従来の職種について労務不能と認められた医学的な所見

感染拡大防止の観点から、所定期間中は労務不能と判断した。

令和 4 年 8 月 25 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