

後期高齢者医療傷病手当金支給申請書③(事業主記入用)

労務に服することができなかった被保険者について、勤務状況及び賃金支払状況等をご記入ください。

被保険者氏名																									
雇用期間				年	月	日	から	1. 雇用終了日未定																	
								2.		年	月	日	まで												
雇用形態																									
<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他()																									
就労日																									
<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 <input type="checkbox"/> 不定休(週 日程度勤務)																									
勤務地																									
通勤手段																									
<input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他()																									
社会保険等の加入の有無				1. 社会保険に加入している 2. 国保組合に加入している 3. 上記の保険には加入していない。				1. 2. の場合 保険加入期間		1. 上記雇用期間と同じ															
								2.		年	月	日	から												
										年	月	日	まで												
事業主が証明するところ	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 【出勤は○】、【有給休暇は△】、【無給休暇は×】、【賃金が減額されて生じる休暇は＝】、 【公休日及び勤務が予定されていない日は公】 でそれぞれ表示してください。											労務に服することができなかった日数(×、＝)の計 (※ 事業主の方は記入しないでください。)													
	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						
	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						
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							
											計		日												
「労務に服することができなかった期間」(休暇をとった期間)のうち、「有給休暇」・「公休日及び勤務が予定されていない日」 以外の日 について、賃金を支給しましたか？			1. はい 2. いいえ		「はい」の場合、その支給額をご記入ください(ただし、 期末勤勉手当(賞与) は除く)。				<table border="1" style="width:100%; height: 20px; text-align:center;"> <tr> <td style="width:15%;"> </td><td style="width:15%;"> </td><td style="width:15%;"> </td><td style="width:15%;"> </td><td style="width:15%;"> </td><td style="width:15%;"> </td><td style="width:15%;"> </td><td style="width:15%;"> </td><td style="width:15%;"> </td><td style="width:15%;"> </td><td style="width:15%;"> </td><td style="width:15%;"> </td> </tr> </table> 円																
上記の賃金の計算方法についてご記入ください(基本給に対する支給割合等)。																									

(裏面あり)

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4日目の属する月の直近3か月の勤務状況
 (当該月は含めません。
 例:4日目が3月31日ならば12~2月、4月2日ならば1月~3月)
**【出勤は○】、【有給休暇は△】、【無給休暇は×】、【賃金が減額されて生じる休暇は=】、
 【公休日及び勤務が予定されていない日は公】でそれぞれ表示してください。**

賃金が生じた日数の計
 (○、△、= の計)

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	
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	
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	給与の種類	<input type="checkbox"/> 月給	<input type="checkbox"/> 時間給	賃金計算	締日	日
	2. いいえ		<input type="checkbox"/> 日給	<input type="checkbox"/> 歩合給		支払日	1. 当月 2. 翌月
			<input type="checkbox"/> 日給月給	<input type="checkbox"/> その他			

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。**

区分	期間	単価(円)	月 日 ~	月 日 ~	月 日 ~
			月 日分	月 日分	月 日分
			(A)支給額(円)	(B)支給額(円)	(C)支給額(円)
基本給 (日給・時給)					
基本給 (月給)					
手当					
手当					
手当					
手当					
現物給与					
計					
賃金支給総額(上記(A)~(C)の合計)					

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。

事業主が証明するところ

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

事業所名称

事業主氏名 (印)

担当者氏名	電話番号
-------	------