記入例（被保険者記入用）

国民健康保険傷病手当金支給申請書（被保険者記入用）必ず提出

該当が無ければ記入は不要です。

被保険者氏名	国保　二郎

申請する**被用者**の氏名を記入します。

症状が出た日	令和2年3月10日 （※必ず記入してください）	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___年___月___日 （_____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　11　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）		令和〇年〇月〇日に37.9℃の発熱があり会社を休む。〇月〇日に病院でPCR検査をして陽性が判明。発症日は〇月〇日。2日ほどで熱が下がったが，頭痛，咳等があり，療養期間が終了する〇月〇日まで療養した。	
③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17日まで	④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。）	6日
⑤	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	
⑥	⑤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） □□□□□□□

当面の間,臨時的な取扱いにより,記入例のように医療機関への受診がある場合でも,医療機関提出用申請書の代わりに,下記の事業主記入欄に事業主の証明を記入して提出いただくこととなります。

注意

③は①での受診の有無に関わらず，記入をお願いします。
※下記参照。

注意

（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	（宛先）旭　川　市　長　　令和　2　年　5　月　7　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　旭川市■■条△丁目〇番〇号 事業所名称　（株）国保サービス 事業主氏名　国保　花子　国保㊞		
担当者氏名	国保　三郎	電話番号	0166－△△－〇〇〇〇

臨時的取扱いにより，①で「受診した」と回答した場合でも，必ず事業主記入欄への記入・押印により証明いただくこととなります。

注意

（※）【参　照】③症状～③は医療機関への受診の有無に関わらず記入をお願いします。
・発症日，陽性が判明した日（PCR検査等を受けた場合），期間終了日等を記入
・息苦しさ（呼吸困難），強いだるさ（倦怠感），高熱等の強い症状のいずれかがある等
・重症化しやすい方（※）の場合で，発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある等
※　高齢者，糖尿病，心不全，呼吸器疾患（COPD等）等の基礎疾患がある方や透析を受けている 方，免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方。
（この場合，重症化しやすい方である理由（病名等）及び症状等を記入してください。）
・上記以外の方で，発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く等