

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）

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	年 月 日 (時 頃)	該当が無ければ、 記入は不要です。
①医療機関の受診状況	1 受診した 2 受診していない			医療機関への受診がある場合は、 申請書「④医療機関記入用」を 別途提出する必要があります。
(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 年 月 日 年 月 日			
(①で「受診していない」と回答した場合) ③症状(期間などを具体的に)				
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 31 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。)	10 日	下記(※)を参照の上、具体的に 記入してください。
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。	年 月 日から 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	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。	上記①で「2. 受診していない」と回答した 場合は、必ず事業主に記入・押 印していただいた上で、提出し てください。
	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		

(※)

【参照】(①で「受診していない」と回答した場合)の③症状(具体的に)

- ・風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上続いている
(解熱剤を飲み続けなければならない時を含む)
- ・強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある

但し、高齢者や基礎疾患等のある方は、上記のいずれかの状態が2日程度続く場合に該当することが前提条件となります。