

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

記入例

対象被保険者記入用

被保険者証番号	283093—0123456	対象被保険者氏名	国保 二郎
症状が出た日	令和 年 月 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 (年 月 日 (時頃)
①医療機関の受診日		令和 2 年 3 月 10 日	
		令和 年 月 日	
		令和 年 月 日	
②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	③左記の期間のうち、勤務ができなかった日数 (新型コロナウイルス感染症によらない休暇や勤務予定がなかった日は除く)	10日
④	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	
⑤	④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) □□□□□□□□