

国民健康保険傷病手当金にかかる給与等証明書（事業主記入用）

被用者氏名																																
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○】、【有給の休暇は△】、【上記の事由による無給休暇（欠勤）は×】、【その他の無給休暇（欠勤）は＝】でそれぞれ表示してください。		新型コロナウイルス感染症にかかる無給休暇（欠勤）の日数																														
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	日
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	日
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	日
② ①に記載の月の直前3か月間の勤務状況（コロナによる無給休暇の開始月を含む） 【出勤は○】、【有給の休暇は△】、【上記の事由による無給休暇（欠勤）は×】、【その他の無給休暇（欠勤）は＝】でそれぞれ表示してください。		賃金が生じた日数の合計（○△の合計）																														
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	日
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	日
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	日
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	日
③ ②の期間の課税対象となる賃金の支給状況（賞与は除く）（コロナによる無給休暇の開始月を含む）																																
支給した賃金の内訳		単価		月分支給額		月分支給額		月分支給額		月分支給額		月分支給額		月分支給額		月分支給額																
	基本給	円		円		円		円		円		円		円		円																
	時給	円		円		円		円		円		円		円		円																
	手当	円		円		円		円		円		円		円		円																
	手当	円		円		円		円		円		円		円		円																
	手当	円		円		円		円		円		円		円		円																
	手当	円		円		円		円		円		円		円		円																
		円		円		円		円		円		円		円		円																
		円		円		円		円		円		円		円		円																
計	円		円		円		円		円		円		円		円																	
④ 給与等の情報（就業規則などに基づく雇用契約によるもの）																																
給与の種類	<input type="checkbox"/> 月給	<input type="checkbox"/> 時間給	上記被用者の基本給	<input type="checkbox"/> 月給	円	左記以外の場合の給与算定方法																										
	<input type="checkbox"/> 日給	<input type="checkbox"/> 歩合給		<input type="checkbox"/> 日給																												
	<input type="checkbox"/> 日給月給	<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 時給																												
欠勤時の控除計算方法																																
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 _____																																
代表者氏名 _____ 印																																
担当者氏名： _____ 電話番号： _____																																