（別紙1）

国民健康保険傷病手当金支給申請書添付書類【被保険者記入用】

記入例

被保険者証 記号番号	天草　123456	被保険者氏名	天草　花子

症状が出た日	令和　2年　4月10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　2年　4月　13日 （　午前11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　4　月　13　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（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　4　月　10　日から 令和　2　年　4　月　30　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
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　（受領済・受領予定（　月　日頃））　　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）

（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	令和　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。 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	

上記①医療機関の受診状況欄にて、医療機関を受診していない場合は、事業所の証明が必要になります。