

●健康保険のイロハが分かる●

健康保険委員向け健康保険事務講座

③傷病手当金支給申請書記載例

目次

本人記入欄の注意事項・・・・・・・・・・2

事業主記入欄の注意事項・・・・・・・・・・7

給与形態別記入例集・・・・・・・・・・10

【日給月給制】

- ・申請期間が締日にかからないケース・・・・・・・・・・11
- ・申請期間が締日にかかるケース・・・・・・・・・・12
- ・欠勤分を翌月給与で控除するケース・・・・・・・・・・13

【日給制】

- ・申請期間が締日にかからないケース・・・・・・・・・・14
- ・申請期間が締日にかかるケース・・・・・・・・・・15

【時給制】

- ・申請期間が締日にかからないケース・・・・・・・・・・16
- ・申請期間が締日にかかるケース・・・・・・・・・・17

【歩合給制】

- ・申請期間が締日にかからないケース・・・・・・・・・・18
- ・申請期間が締日にかかるケース・・・・・・・・・・19

はじめに

この資料は、ご質問をいただくことが多い傷病手当金申請について、注意事項と給与形態別の事業主証明の記載例をまとめたものです。

この度は、健康保険事務講座をご覧いただき、ありがとうございます。

今年度は新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、健康保険委員の方を対象とした各種講習会の開催を中止いたしました。この講座が、講習会に代わり健康保険に関する知識を深める一助となれば幸いです。

加入者の皆様の健康保険の事務手続きをなさる際の参考として、どうぞ、ご活用ください。

講座は3部構成です。

- ①健康保険に関する主な手続き、保険証のご利用法、健康診断への補助 についてご説明するほかに
- ②健康保険の給付金の内容、請求方法 のご案内と
- ③特にご質問が多い「傷病手当金」請求の際の注意事項、給与形態別の事業主記入欄の記載例 をご用意しています。

①協会けんぽと
保険証・健康診断

②協会けんぽの
給付金の申請

③傷病手当金
支給申請書記載例

次ページからは、
傷病手当金支給申請書について

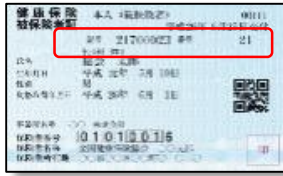
- ・被保険者記入欄の注意事項
- ・事業主記入欄の注意事項
- ・給与形態別記入例

を、順にご説明させていただきます。

当資料を実務の際の参考としていただければ幸いです。

③傷病手当金
支給申請書記載例





保険証の
名前の上の
記号番号を
正確に記入。

退職等により資格喪失した方が、喪失後の期間も継
続受給できる条件を満たしている場合は、引続き**喪
失前に使用していた記号番号**を記入して申請。
※喪失後に加入した新しい保険証の番号では申請できません。

被保険者情報※	記号	番号	生年月日	年	月	日
	被保険者証の (左づめ)			<input type="checkbox"/> 1.昭和 <input type="checkbox"/> 2.平成 <input type="checkbox"/> 3.令和		
	氏名・印			自署の場合は押印を省略でき		
住所	〒	部 道	府 県			
電話番号 (日中の連絡先) ※ハイフン除く	TEL					

**被保険者の
生年月日**を記入。

被保険者が亡くなった場合には、**相続人**の方の名前を記入。
先順位の相続人であることが確認できる書類 (**戸籍等**) の添付が必要。

郵便が届く住所を記入。
※通知の送付先になります。

通帳を確認して、正確に
記入。**銀行の合併、支店
の統廃合に注意。**

信用金庫の場合は、「**…信用**」まで
記入して金庫に○をつける。
信組 (信用組合) に○をつけないように注意。

ゆうちょ銀行の場合、**漢数字
三桁の振込用支店名**を記入。
※郵便局名では振込できません。

該当の**預金
種別**を数字
で記入。**記
入漏れ注意。**

振込先指定口座	金融機関 名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ()	本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 本所 支所
	預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 3. 別段 当座 4. 通知	口座番号
	口座名義	▼カタカナ (姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)	
	口座名義 の区分	<input type="checkbox"/> 1. 被保険者 2. 代理人	

通帳を確認して記入

記入漏れ注意。

被保険者名義の
口座を記入。

**他の名義を希望
する場合は、受取
代理人の欄**記入
も必要。

受取代理人の欄	被保険者	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。	年 月 日
	氏名・印		<input type="checkbox"/> 1.平成 <input type="checkbox"/> 2.令和
	住所	住所 「被保険者情報」の住所と同じ	
代理人 (口座名義人)	〒	TEL (ハイフン除く)	被保険者との 関係
住所			
(フリガナ)			
氏名・印			

1ページ
記入例

【被保険者情報欄】

被保険者情報※	記号	番号	生年月日	年	月	日
	被保険者証の (左づめ)	21700023	21	2	011	001
	氏名・印	キョウカイ 協会	知 太郎	自署の場合は押印を省略できます。		
住所	〒	4500000	愛知	都 道 県	名古屋市	
電話番号 (日中の連絡先) ※ハイフン除く	TEL	09000000000			中村区	00 00-0

【振込先指定口座欄】

◎本人口座の場合

振込先指定口座	金融機関 名称	▽▽信用	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ()	本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 本所 支所
	預金種別	1 1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号	1234567
	口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)		口座名義 の区分
		キョウカイ タロウ		1 1. 被保険者 2. 代理人

本人なら、「1」のみ
代理人は、「2」+「受取代理人の欄」

◎代理人口座の場合

振込先指定口座	金融機関 名称	○○	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ()	本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 本所 支所
	預金種別	1 1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号	3456789
	口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)		口座名義 の区分
		キョウカイ ハナコ		2 1. 被保険者 2. 代理人

代理人欄を
記入した日

「2」の場合は必ず記入・押印ください。(押印省略不可)

受取代理人の欄	被保険者	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。	年	月	日
	氏名・印	協会 太郎	2	1. 平成 2. 令和	020214
	住所	「被保険者情報」の住所と同じ			
代理人 (口座名義人)	〒	4610000	TEL(ハイフン除く)	05200000000	被保険者との 関係
	住所	名古屋市東区○○町○○○-○			母
	氏名・印	キョウカイ 協会	ハコ 花子		

記入漏れ注意。

療養担当者の意見欄に記入された傷病名と初診日を記入。

被保険者氏名	
申請内容	年 月 日
1 傷病名 1つの記入欄に複数の傷病名を記入しないでください。	2 初診日
3 該当の傷病は病気(疾病)ですか、ケガ(負傷)ですか。	1. 平成 2. 令和
4 療養のため休んだ期間(申請期間)	1. 平成 2. 令和
5 あなたの仕事の内容(具体的に) (退職後の申請の場合は退職前の仕事の内容)	

ケガの場合、初回の申請時に負傷原因届の添付漏れがないように注意。

仕事内容の記入漏れ注意。

療養担当者が労務不能と認めた期間の中で、今回申請する期間を記入。

復職までに長期の療養が必要な場合は、給与の締日が過ぎた段階で事業主及び医師の証明を受けていただければ、期間を区切った申請が可能。

確認事項	1. はい 2. いいえ
1-1 「はい」と答えた場合、その報酬の額と、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。	1. 平成 2. 令和
2-1 「はい」または「請求中」と答えた場合、受給の要因となった(なる)傷病名及び基礎年金番号等をご記入ください。 (「請求中」と答えた場合は、傷病名・基礎年金番号をご記入ください。)	1. 障害厚生年金 2. 障害手当金
3-1 「はい」または「請求中」と答えた場合、基礎年金番号等をご記入ください。 (「請求中」と答えた場合は、基礎年金番号のみをご記入ください。)	1. 基礎年金番号 2. 年金コード
4-1 「はい」または「労災請求中」と答えた場合、支給元(請求先)の労働基準監督署をご記入ください。	労働基準監督署

申請期間中に報酬(手当も含め)を受けている場合は、事業主の証明を参考に申請期間を含む締日単位で受けた報酬額を記入。

傷病手当金の調整対象となる年金等の受給の有無に関する確認欄。申請の都度記入が必要。

調整対象となる年金や労災保険の休業補償の受給があれば、受給金額が確認できる書類の添付も必要。

2ページ
記入例

【申請内容欄】

被保険者氏名		協会 太郎	
申請内容 1) 傷病名 1つの記入欄に複数の傷病名を記入しないでください。	1) 第5腰椎圧迫骨折	2) 1.平成 2.令和	年 月 日 02 01 23
	2)	2) 初診日	1.平成 2.令和
	3)		1.平成 2.令和
3) 該当の傷病は病気(疾病)ですか、ケガ(負傷)ですか。		2) 1. 病気 (発病時の状況) 2. ケガ → 負傷原因届を併せてご提出ください。	
4) 療養のため休んだ期間(申請期間)		2) 1.平成 2.令和	年 月 日から 02 01 23 年 月 日まで 02 02 10 日数 19 日間
5) あなたの仕事の内容(具体的に) (退職後の申請の場合は退職前の仕事の内容)		営業担当	

【例】 令和2年1月23日から休職。給与締日：15日。

事業主証明：1/16～2/15の期間(申請期間を含む締日単位)

医師意見書：1/23～2/10の期間の労務不能の証明

1/23～2/10の期間で申請可能

【確認事項欄】

確認事項 1) 上記の療養のため休んだ期間(申請期間)に報酬を受けましたか。または今後受けられますか。	1) 1. はい 2. いいえ	
	1-1) 「はい」と答えた場合、その報酬の額と、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。	2) 1.平成 2.令和
2) 「障害厚生年金」または「障害手当金」を受給していますか。受給している場合、どちらを受給していますか。	1) 1. はい 2. 請求中 3. いいえ	1) 障害厚生年金 2. 障害手当金
2-1) 「はい」または「請求中」と答えた場合、受給の要因となった(なる)傷病名及び基礎年金番号等をご記入ください。 (「請求中」と答えた場合は、傷病名・基礎年金番号をご記入ください。)	傷病名	慢性腎不全
	基礎年金番号	3810-123456 年金コード 1350
	支給開始年月日	2) 1.昭和 2.平成 3.令和
3) (健康保険の資格を喪失した方はご記入ください。) 老齢または退職を事由とする公的年金を受給していますか。	3) 1. はい 2. 請求中 3. いいえ	「はい」の場合
3-1) 「はい」または「請求中」と答えた場合、基礎年金番号等をご記入ください。 (「請求中」と答えた場合は、基礎年金番号のみをご記入ください。)	基礎年金番号	年金コード
	支給開始年月日	年 月 日 年金額
4) 労災保険から休業補償給付を受けていますか。(又は、過去に受けたことがありますか。)	3) 1. はい 2. 労災請求中 3. いいえ	「はい」の場合
4-1) 「はい」または「労災請求中」と答えた場合、支給元(請求先)の労働基準監督署をご記入ください。		労働基準監督署

事業主記入欄の注意事項

お問合せの多い箇所や不備の多い箇所ごと注意点をご説明します

3ページ

健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4

事業主記入用

労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況および賃金支払状況等をご記入ください。

被保険者氏名

勤務状況 【出勤は○】で、【有給は△】で、【公休は□】で、【欠勤は/】でそれぞれ表示してください。

年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	計	出勤	有給
年	月																		
年	月																		
年	月																		

勤務状況を証明

上記の期間に対して、賃金を支給しましたか？

給付の種類

賃金計算

支払日

上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支払状況をご記入ください。

区分	期間	単価	支給額	支給額	支給額
基本給					
通勤手当					
手当					
手当					
手当					
賃物給付					
計					

賃金支払状況を証明

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業主所在地

事業主氏名

印

電話番号

印

事業主氏名と印で証明

様式番号 601368

傷病手当金支給申請書の3ページは事業主記入用です。
被保険者が労務に服することができなかった期間について「勤務状況」と「賃金支払状況」の証明をお願いします。



冒頭に注意事項を記載しています。
その後は、【日給月給制】【日給制】【時給制】【歩合給制】等の給与形態別に、賃金計算締切日にかかる場合とかからない場合に分けてそれぞれの記入例をご用意しました。
実務の際の参考として、ご活用いただければ幸いです。

記入漏れ注意

公休日が決まっている場合は、公休日と欠勤日を分けて記入

被保険者氏名 協会 太郎		出勤		有給	
2	0	2	0	1	
2	0	2	0	0	
上記の期間に対して、 賃金を支給しましたか？		<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		給与の種類 <input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 歩合給 <input checked="" type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> その他	
賃金計算		締日		15	
		支払日		1 1.当月 2.翌月 25	

横計の日数を
を記入

記入漏れ
注意

記入漏れ
注意

申請期間を含む
締日単位で記入

欠勤控除後、源泉徴収前の金額を記入

期間	01月16日	02月15日
区分	単価	支給額
基本給	320000	130910
通勤手当		
家族手当	15000	15000
残業手当	1000	13000
手当		
手当		
現物給与		
計		158910

賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。
 基本給 320,000 ÷ 22 (所定労働日数) × 13 (欠勤) = 189,090円を欠勤控除
 通勤手当 R1.9.25支払い給与で R1.10.1~R2.3.31の半年分定期代 45,000円支給 欠勤控除はなし
 家族手当は満額支給 残業手当 1,000 × 13H = 13,000

担当者氏名 **健保 花子**

日給(時給)計算の場合は支給額の計算式
 単価 × 稼働日数(時間)、月額固定の手当、
 月給制の基本給の欠勤控除をした場合は、
 単価 ÷ 所定労働日数 × 欠勤日で欠勤控除など
 と欠勤控除の計算式を具体的に記入

通勤手当として、定期券代を前払いしている場合は、その旨を下の賃金計算方法の欄に記入

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所所在地 名古屋市中区〇丁目〇番地

事業所名称 健康保険 株式会社

事業主氏名 代表取締役 健保 一郎

年 月 日 2 1.平成 020 215
2.令和

之取代 印 締 役 電話番号 052 - 0000 - 0000
※ハイフン除く

給与締日以降の
日付で証明
(締日前の証明
は受付不可)

会社名のみでの証明は不可
代表者氏名まで記入

会社印は不可
代表者印を押印

3ページ
記入例

【事業主記入欄】

◎一部出勤
給与支給有りの
場合

※初回の申請など
(申請期間:1/23-2/10)

◎全部欠勤
給与支給無し
の場合

※継続した申請など
(申請期間:2/16-3/15)

勤務状況 【出勤は○】で、【有給は△】で、【公休は△】で、【欠勤は/】でそれぞれ表示してください。

1.平成 2.令和 年 月	2 0 2 0 1	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	計	4 日	1 日
	2 0 2 0 2	公 公 / / / / / 公 公 / 公 △ △ △ △	計	4 日	0 日
			計		

上記の期間に対して、
 はい
 いいえ
 給与の種類 月給 時間給 日給 歩合給 日給月給 その他
 資金計算 締日 15 日
 支払日 1 1.当月 2.翌月 25 日

上記の期間を含む資金計算期間の資金支給状況をご記入ください。

期間	単価	01 月 16 日～		
区分		02 月 15 日分		
		支給額	支給額	支給額
基本給	320000	130910		
通勤手当				
家族手当	15000	15000		
残業手当	1000	13000		
手当				
手当				
現物給与				
計		158910		

資金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。
 基本給 320,000 ÷ 22 (所定労働日数) × 13 (欠勤) = 189,090円を欠勤控除
 通勤手当 R1.9.25支払い給与でR1.10.1～R2.3.31の半年分定期代 45,000円支給 欠勤控除なし
 家族手当は満額支給 残業手当 1,000 × 13H = 13,000
 担当者名 健保 花子

勤務状況 【出勤は○】で、【有給は△】で、【公休は△】で、【欠勤は/】でそれぞれ表示してください。

1.平成 2.令和 年 月	2 0 2 0 2	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	計	0 日	0 日
	2 0 2 0 3	公 公 / / / / / 公 公 / 公 公	計	0 日	0 日
			計		

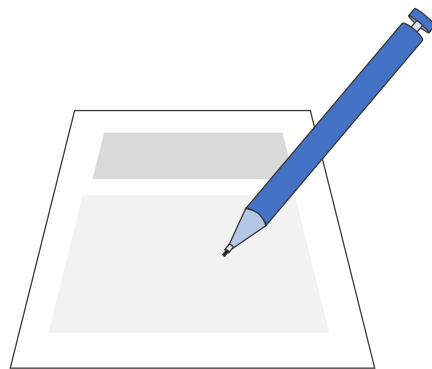
上記の期間に対して、
 はい
 いいえ
 給与の種類 月給 時間給 日給 歩合給 日給月給 その他
 資金計算 締日 15 日
 支払日 1 1.当月 2.翌月 25 日

上記の期間を含む資金計算期間の資金支給状況をご記入ください。

期間	単価	02 月 16 日～		
区分		03 月 15 日分		
		支給額	支給額	支給額
基本給	320000	0		
通勤手当				
家族手当	15000	0		
残業手当	1000	0		
手当				
手当				
現物給与				
計		0		

資金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。
 通勤手当 R1.9.25支払い給与でR1.10.1～R2.3.31の半年分定期代 45,000円支給 欠勤控除なし
 全欠勤のため、当月の給与支給なし
 担当者名 健保 花子

傷病手当金支給申請書 給与形態別記入例



申請期間 1/23~2/10

【日給月給制】20日締め、当月末払いのケース

健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4

事業主記入用

労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況および賃金支払状況等をご記入ください。

被保険者氏名 協会 太郎	
勤務状況 【出勤は○】で、【有給は△】で、【公休は□】で、【欠勤は/】でそれぞれ表示してください。	
1.平成 2.令和	年 月 日
2 0 2 0 1	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 計
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
2 0 2 0 2	公 公 / / / / / 公 公 / 公 ○ ○ ○ 公 計
	公 ○ ○ ○ ○ 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 計
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
上記の期間に対して、賃金を支給しました(します)か?	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
給与の種類	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 歩合給 <input checked="" type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> その他
締日	2 0 日
支払日	1 1.当月 2.翌月 末 日
上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支払状況をご記入ください。	
期間	0 1 月 2 1 日~
区分	0 2 月 2 0 日分
	支給額
基本給	3 0 0 0 0 0 1 4 4 0 0 0
通勤手当	5 0 0 0 1 8 0 0
手当	
手当	
手当	
現物給与	
計	1 4 5 8 0 0
賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。	
基本給は、300,000÷25(所定労働日数)×13(欠勤)=156,000円を欠勤控除	
通勤手当は、5,000÷25(所定労働日数)×9(出勤)=1,800円 支給	
担当者氏名	健保 花子
上記のとおり相違ないことを証明します。	
事業所所在地	名古屋市 中区 ○丁目 ○番地
事業所名称	健康保険 株式会社
事業主氏名	代表取締役 健保 一郎
電話番号	0 5 2 - 0 0 0 - 0 0 0 0

様式番号 6 0 1 3 6 8

「療養担当者記入用」は4ページに続きます。>>>

申請期間 1/23~2/8

【日給制】15日締め、当月25日払いのケース

健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 **3** 4

事業主記入用

労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況および賃金支払状況等をご記入ください。

被保険者氏名 協会 太郎	
勤務状況 【出勤は○】で、【有給は△】で、【公休は□】で、【欠勤は/】でそれぞれ表示してください。	
事業主が証明する期間	1.平成 2.令和 年 月
	2 0 2 0 1
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 計
2 0 2 0 2	公 公 / / / / / 公 公 ○ ○ ○ ○ 公
16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 計	4 日 1 日
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 計	5 日 0 日
16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 計	日 日
上記の期間に対して、賃金を支給しました(します)か?	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
給与の種類	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 時間給 <input checked="" type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 歩合給 <input type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> その他
賃金計算	締日 1 5 日 支払日 1 1.当月 2.翌月 2 5 日
上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支払状況をご記入ください。	
期間	0 1 月 1 6 日~
区分	0 2 月 1 5 日分
単価	支給額
基本給	8 0 0 0 0
通勤手当	1 0 0 0 0
手当	支給額
手当	支給額
手当	支給額
現物給与	支給額
計	8 9 0 0 0
賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。	
基本給 8,000×10(出勤+有給)=80,000円 通勤手当 1,000×9(出勤)=9,000円	
担当者氏名	健保 花子
上記のとおり相違ないことを証明します。	
事業所所在地	名古屋市 中区 ○丁目 ○番地
事業所名称	健康保険 株式会社
事業主氏名	代表取締役 健保 一郎
電話番号	0 5 2 - 0 0 0 - 0 0 0 0

様式番号 6 0 1 3 6 8

【療養担当者記入用】は4ページに続きます。>>>

申請期間 1/23~3/8(締日をまたぐ申請) 【日給制】15日締め、当月25日払いのケース

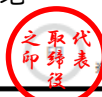
健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 **3** 4

事業主記入用

労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況および賃金支払状況等をご記入ください。

被保険者氏名 協会 太郎		勤務状況 【出勤は○】で、【有給は△】で、【公休は公】で、【欠勤は/】でそれぞれ表示してください。														出勤	有給						
事業主が証明する期間	1.平成 2.令和	年	月	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	計			
	2	0	2	0	1	○	○	公	公	○	○	△	△	△	公	公	△	△	△	△		4	1
	2	0	2	0	2	公	公	/	/	/	/	公	公	/	公	/	/	/	公	公		0	0
2	0	2	0	3	公	/	/	/	/	/	公	公	○	○	○	○	○	公	公		5	0	
上記の期間に対して、賃金を支給しました(します)か?		<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		給与の種類		<input type="checkbox"/> 月給 <input checked="" type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 日給月給		<input type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> 歩合給 <input type="checkbox"/> その他		賃金計算		締日		1 5 日		支払日		1 1.当月 2.翌月		2 5 日			
上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支払状況をご記入ください。																							
支給した(ある)賃金区分	期間			0 1 月 1 6 日~		0 2 月 1 6 日~				0 2 月 1 5 日分		0 3 月 1 5 日分											
	区分	単価																					
	基本給	8 0 0 0		4 0 0 0 0		4 0 0 0 0																	
	通勤手当	1 0 0 0		4 0 0 0		5 0 0 0																	
	手当																						
	手当																						
	手当																						
現物給与																							
計			4 4 0 0 0		4 5 0 0 0																		
賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。 2月基本給 8,000×5(出勤+有給)=40,000円 通勤手当 1,000×4(出勤)=4,000円 3月基本給 8,000×5(出勤)=40,000円 通勤手当 1,000×5(出勤)=5,000円																							
																		担当者氏名		健保 花子			
上記のとおり相違ないことを証明します。																		年 月 日		2 1.平成 2.令和 02 03 15			
事業所所在地 名古屋市 中区 ○丁目 ○番地																							
事業所名称 健康保険 株式会社																							
事業主氏名 代表取締役 健保 一郎																				電話番号 ハイフン除く 0 5 2 - ○ ○ ○ - ○ ○ ○ ○			



様式番号
6 0 1 3 6 8

【療養担当者記入用】は4ページに続きます。>>>

申請期間 1/23~2/10

【時給制】20日締め、当月末払いのケース

健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4

事業主記入用

労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況および賃金支払状況等をご記入ください。

被保険者氏名 協会 太郎	
勤務状況 【出勤は○】で、【有給は△】で、【公休は□】で、【欠勤は/】でそれぞれ表示してください。	
1.平成 2.令和 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
2 0 2 0 1	計 1 日
2 0 2 0 2	公 公 / / / / 公 公 / 公 ○ ○ ○ 公 計 7 日
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	計 日
上記の期間に対して、賃金を支給しました(します)か?	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
給与の種類	<input type="checkbox"/> 月給 <input checked="" type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> 歩合給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> その他
締日	2 0 日
支払日	1 1.当月 2.翌月 末 日
上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支払状況をご記入ください。	
期間	0 1 月 2 1 日~
区分	0 2 月 2 0 日分
支給額	支給額
基本給	9 5 0
通勤手当	5 0 0 0
手当	支給額
手当	支給額
手当	支給額
現物給与	支給額
計	6 4 8 5 0
賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。	
基本給 950×7H×9日(出勤8日 有給1日)=59,850 通勤手当は欠勤控除なし	
担当者氏名	健保 花子
上記のとおり相違ないことを証明します。	
事業所所在地	名古屋市 中区 ○丁目 ○番地
事業所名称	健康保険 株式会社
事業主氏名	代表取締役 健保 一郎
電話番号	0 5 2 - 0 0 0 - 0 0 0 0

様式番号 6 0 1 3 6 8

【療養担当者記入用】は4ページに続きます。>>>

申請期間 1/23~3/10(締日をまたぐ申請) 【時給制】20日締め、当月末払いのケース

健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 **3** 4

事業主記入用

労務に服することができなかつた期間を含む賃金計算期間の勤務状況および賃金支払状況等をご記入ください。

被保険者氏名 協会 太郎		
勤務状況 【出勤は○】で、【有給は△】で、【公休は□】で、【欠勤は/】でそれぞれ表示してください。		
事業主が証明する期間	1.平成 2.令和 年 月 2 0 2 0 1 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 計 0 日	
	2 0 2 0 2 公 公 / / / / / 公 公 / 公 / / / 公 公 / / / / / 公 公 / 25 / 26 / 27 / 28 / 30 31 計 0 日	
	2 0 2 0 3 公 / / / / / 公 公 / / ① ② ③ 公 公 ① ② ③ ④ ⑤ 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 計 8 日	
上記の期間に対して、賃金を支給しました(します)か? <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	給与の種類 <input type="checkbox"/> 月給 <input checked="" type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 歩合給 <input type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> その他	締日 20 日 支払日 1 1.当月 2.翌月 末 日
上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支払状況をご記入ください。		
期間 01 月 21 日~ 02 月 20 日分	02 月 21 日~ 03 月 20 日分	月 日~ 月 日分
区分 基本給 通勤手当 手当 手当 手当 現物給与 計	単価 950 5000 0 0 0 0 0	支給額 53200 5000 0 0 0 0 0 58200
賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。 3月基本給 950×7H×8=53,200 通勤手当は満額支給		担当者氏名 健保 花子 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 名古屋市 中区 ○丁目 ○番地 事業所名称 健康保険 株式会社 事業主氏名 代表取締役 健保 一郎		2 1.平成 2.令和 020320 電話番号 ハイフン除く 052-○○○-○○○○



様式番号
6 0 1 3 6 8

【療養担当者記入用】は4ページに続きます。>>>

申請期間 1/29~3/8 (締日をまたぐ申請) 【歩合給制】25日締め、翌月5日払いのケース

健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 **3** 4

事業主記入用

労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況および賃金支払状況をご記入ください。

被保険者氏名 協会 太郎				
勤務状況 【出勤は○】で、【有給は△】で、【公休は公】で、【欠勤は/】でそれぞれ表示してください。				
事業主が証明する期間	1.平成 2.令和 年 月 日 2 0 2 0 1	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 公 ○ ◎ / / / / /	出勤 計 2 日	有給 計 0 日
	2 0 2 0 2	公 公 / / / / / 公 公 / 公 / / / 公 公 / / / / / 公 公 / 公 / / / 公 30 31	計 0 日	計 0 日
	2 0 2 0 3	公 / / / / / 公 公 ○ ○ ○ ○ ○ 公 公 ○ ○ ○ ○ ○ 公 公 ○ ○ ○ ○ ○ 26 27 28 29 30 31	計 13 日	計 0 日
上記の期間に対して、賃金を支給しました(します)か?	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	給与の種類 <input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> 日給 <input checked="" type="checkbox"/> 歩合給 <input type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> その他	締日 25 日	支払日 2 1.当月 2.翌月 5 日
上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支払状況をご記入ください。				
支給した(する)賃金区分	期間 0 1 月 2 6 日~ 0 2 月 2 6 日~	0 2 月 2 5 日分 0 3 月 2 5 日分	支給額	支給額
	区分 基本給 歩合給	0 3 8 9 0 0	1 5 8 9 0 0	0 0 0 0 0 0
通勤手当	5 0 0 0	5 0 0 0	5 0 0 0	5 0 0 0
手当	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0
手当	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0
手当	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0
現物給与	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0
計	4 3 9 0 0	1 6 3 9 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0
賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。 基本給は、売上高×歩合率 通勤手当は、欠勤控除なし				
			担当者氏名 健保 花子	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	名古屋市 中区 ○丁目 ○番地		2 1.平成 2.令和 020325	年 月 日
事業所名称	健康保険 株式会社		代表取締役 健保 一郎	電話番号 ハイフン除く 052-○○○-○○○○



様式番号
6 0 1 3 6 8

【療養担当者記入用】は4ページに続きます。>>>