

## ●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・・・・・・・・・・5

**給与形態別記入例集**・・・・・・・・・・8

## 【日給月給制】

・給与締日までの申請期間の例・・・・・・・・・・9

・給与締日を越えた申請期間の例・・・・・・・・・・10

・欠勤分を翌月給与で控除した例・・・・・・・・・・11

## 【日給制】

・給与締日までの申請期間の例・・・・・・・・・・12

・給与締日を越えた申請期間の例・・・・・・・・・・13

## 【時給制】

・給与締日までの申請期間の例・・・・・・・・・・14

・給与締日を越えた申請期間の例・・・・・・・・・・15

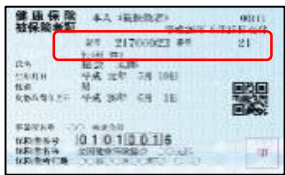
## 【歩合給制】

・給与締日までの申請期間の例・・・・・・・・・・16

・給与締日を越えた申請期間の例・・・・・・・・・・17



# 1 ページ



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、引き続き 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)	21700023		2	01	1001
	(フリガナ)	キョウカイ 知				
氏名・印	協会 太郎	印	自署の場合は押印を省略できます。			
住所	〒 4500000	愛知 都 道 府 県	名古屋市	中村区 〇〇 〇〇-〇		
電話番号 (口中の連絡先) ※ハイフン除く	TEL 09000000000					

被保険者が亡くなった場合、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 (戸籍謄本等) の添付が必要。

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〇をつける。右の信組(信用組合)に〇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	1	1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号	1234567
	口座名義	キョウカイ 太郎	左づめでご記入ください。		
				口座名義の区分	1 1. 被保険者 2. 代理人

被保険者名義の口座を記入。

他の名義を希望する場合、受取代理人の欄記入も必要。

「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	本申請に基づき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	印	1. 平成 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			

勤務先事業所名義の口座への委任払いをする場合、代理人住所に 事業所所在地、代理人氏名に 事業所名および代表者氏名 を記入。

2 ページ

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 **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。	2) 初診日
	2) <b>第5腰椎圧迫骨折</b>	1.平成 2.令和
	2) <b>030123</b>	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 → 負傷原因書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 <b>030123</b> から 1.平成 2.令和 <b>030220</b> まで 日数 <b>29</b>	
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)	<b>営業担当</b>	

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、期間を区切って**※**の申請が可能。

(**※具体例** 令和3年1月23日から半年間の休職見込みの診断が出て、2月現在休職中の被保険者の方の給与締日が20日だった場合、2月20日を過ぎた段階で、事業主様に**1/21~2/20の期間(申請期間を含む締日単位)**を証明してもらい、担当医師に**1/23~2/20の期間の労務不能の証明**をもらった場合、**1/23~2/20の期間で申請可能**となります。)

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 <b>030121</b> から 報酬額 <b>158910</b> 円 2) 1.平成 2.令和 <b>030220</b> まで
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) 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 <b>慢性腎不全</b> 基礎年金番号 <b>3810-123456</b> 年金コード <b>1350</b> 支給開始年月日 2) 1.昭和 2.平成 3.令和 <b>300601</b> 年金額 <b>1901700</b> 円	
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 <b>3810-123456</b> 年金コード <b>1350</b> 支給開始年月日 <b>300601</b> 年金額 <b>1901700</b> 円	
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。)	4) 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	

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。

# 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 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 【出勤は〇】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。

出勤	有給	公休	欠勤
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
<input type="text"/> 日 <input type="text"/> 日			

勤務状況

上記の期間に対して、賃金を支給しましたか？  
 はい  いいえ

給与の種類  
 月給  時給  日給  歩合給  日給月給  その他

賃金計算  
 支払日  年 月 日  
 1.当月  2.翌月

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	単価	支給額	支給額	支給額
1. 1月 1日 ~ 1月 31日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. 2月 1日 ~ 2月 28日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. 3月 1日 ~ 3月 31日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. 4月 1日 ~ 4月 30日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. 5月 1日 ~ 5月 31日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. 6月 1日 ~ 6月 30日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. 7月 1日 ~ 7月 31日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. 8月 1日 ~ 8月 31日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. 9月 1日 ~ 9月 30日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. 10月 1日 ~ 10月 31日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. 11月 1日 ~ 11月 30日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12. 12月 1日 ~ 12月 31日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
計		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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。

上記のとおり相違ないことを証明します。  
 事業主所在地  年 月 日  
 事業主氏名   
 事業主氏名

印

様式番号 601368

全国健康保険協会 協会けんぽ (3/4)

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、賃金計算締切日までの申請期間の場合と賃金計算締切日を越えた申請期間の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、ご利用いただければ幸いです。

3 ページ

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**

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
2 0 3 0 1	4 1
2 0 3 0 2	5 0

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

賃金計算 締日 15 支払日 1 1.当月 2.翌月 25

横計の日数を記入

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

上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況をご記入ください。

区分	単価	支給額
基本給	320000	130910
通勤手当	15000	15000
家族手当	1000	13000
残業手当		
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 R2.9.25支払い給与で R2.10.1~R3.3.31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○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 052-0000-0000

年 月 日 2 平成 令和 030 215

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

【一部出勤  
給与支給あり】  
の場合  
※初回の申請など

(申請期間:1/23-2/8)

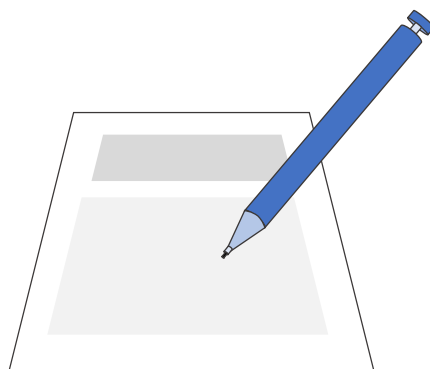
勤務状況 【出勤は○で、【有給は△】で、【公休は公】で、【欠勤は/】でそれぞれ表示してください。		出勤	有給																																										
1.平成 2.令和 年 月	<table border="1"> <tr> <td>2</td><td>0</td><td>3</td><td>0</td><td>1</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td> <td>計</td> <td>4</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td> <td>計</td> <td>5</td> <td>0</td> </tr> </table>	2	0	3	0	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	計	4	1	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	5	0		
2	0	3	0	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	計	4	1																							
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	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 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	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																																											
支給した(する)賃金内訳	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 R2.9.25支払い給与でR2.10.1~R3.3.31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																																													

【全部欠勤  
給与支給なし】  
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、【公休は公】で、【欠勤は/】でそれぞれ表示してください。		出勤	有給																																										
1.平成 2.令和 年 月	<table border="1"> <tr> <td>2</td><td>0</td><td>3</td><td>0</td><td>1</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td> <td>計</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td> <td>計</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>	2	0	3	0	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	計	0	0	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	0	0		
2	0	3	0	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	計	0	0																							
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	0	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 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	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																																											
支給した(する)賃金内訳	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。 全欠勤のため、当月の給与支給なし 通勤手当 R2.9.25支払い給与でR2.10.1~R3.3.31の半年分定期代 45,000円支給 欠勤控除なし 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





【日給月給制】

申請期間 1/23~2/8

給与締日までの申請期間の例

## 健康保険 傷病手当金 支給申請書

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。

事業主が証明するところ																						
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。																						
1.平成 2.令和 年 月																						
2	0	3	0	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	計	0	0
2	0	3	0	2	／	／	／	公	公	／	／	／	○	○	公	公	○	○	○	計	9	1
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	計		
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																						
資金計算 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給状況をご記入ください。																						
期間 01月21日～ 月 日 月 日 月 日																						
区分 単価 02月20日分 月 日分 月 日分 月 日分																						
支給した(する)賃金内訳																						
基本給 300000 144000 月 日 月 日 月 日																						
通勤手当 5000 1800 月 日 月 日 月 日																						
手当 月 日 月 日 月 日																						
手当 月 日 月 日 月 日																						
手当 月 日 月 日 月 日																						
現物給与 月 日 月 日 月 日																						
計 145800 月 日 月 日 月 日																						
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																						
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 030220																						
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 印 電話番号 ※ハイフン除く 052-○○○-○○○○																						

様式番号

601368

「療養担当者記入用」は4ページに続きます。▶▶▶

# 【日給月給制】

## 申請期間 1/23~3/8

# 給与締日を越えた申請期間の例

## 健康保険 傷病手当金 支給申請書

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。

事業主が証明するもの	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。																					
	1.平成 2.令和	年	月													出勤	有給					
	2	0	3	0	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	計	0
2	0	3	0	2	/	/	公	公	/	/	/	/	/	公	公	/	/	/	計	0	0	
2	0	3	0	3	/	/	公	公	/	/	/	/	○	公	公	⑩	⑪	⑫	⑬	計	8	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 type="checkbox"/> 日給 <input checked="" type="checkbox"/> 日給月給		<input type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> 歩合給 <input type="checkbox"/> その他		締日		20		支払日		1 1.当月 2.翌月		末				
上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況をご記入ください。																						
支給した(する)賃金内訳	期間	01月21日~		02月21日~																		
	区分	02月20日分		03月20日分																		
		支給額		支給額		支給額																
	基本給	300000		144000																		
	通勤手当	5000		1600																		
	手当																					
	手当																					
	手当																					
現物給与																						
計			145600																			
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)×8(出勤)=1,600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										2		1.平成 030320 2.令和										
事業所名称 健康保険 株式会社										印		電話番号 ※ハイフン除く 052-○○○-○○○○										
事業主氏名 代表取締役 健保 一郎																						

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。▶▶▶



**【日給制】**

申請期間 1/23~2/8

**給与締日までの申請期間の例**

**健康保険 傷病手当金 支給申請書**

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	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	計	4 日	1 日
	2 0 3 0 1	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮	計	5 日	0 日
	2 0 3 0 2	/ / / 公 公 / / / ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	計		
		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	計		
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	締日	1 5 日
		賃金計算		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給状況をご記入ください。					
区分	期間	0 1 月 1 6 日~			
	単価	0 2 月 1 5 日分			
		支給額	支給額	支給額	
支給した(する)賃金内訳	基本給	8 0 0 0 0	8 0 0 0 0		
	通勤手当	1 0 0 0 0	9 0 0 0 0		
	手当				
	手当				
	手当				
	現物給与				
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				2 1.平成 2.令和	0 3 0 2 1 5
事業所名称 健康保険 株式会社				印 電話番号 ※ハイフン除く 0 5 2 - 〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇	
事業主氏名 代表取締役 健保 一郎					

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。>>>

【日給制】

申請期間 1/23~3/8

給与締日を越えた申請期間の例

健康保険 傷病手当金 支給申請書

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。

1.平成 2.令和	年	月	日	計	出勤	有給
2	0	3	0	1	4	1
2	0	3	0	2	0	0
2	0	3	0	3	5	0

上記の期間に対して、賃金を支給しました(します)か?  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

賃金計算 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
支給した(する)賃金内訳	基本給	8000	40000	40000	
	通勤手当	1000	4000	5000	
	手当				
	手当				
	手当				
	現物給与				
	計		44000	45000	

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。

事業所所在地 名古屋市 中区 ○丁目 ○番地 2 03 03 15

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 印 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。▶▶▶

【時給制】

申請期間 1/23~2/8

給与締日までの申請期間の例

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。

1.平成 2.令和	年	月	日	計	出勤	有給
2	0	3	0	1	0	1
2	0	3	0	2	8	0

上記の期間に対して、賃金を支給しました(します)か? 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

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給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
	01 月 21 日~				
	02 月 20 日分				
基本給		950	59850		
通勤手当		5000	5000		
手当					
手当					
手当					
現物給与					
計			64850		

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 ※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。>>>

**【時給制】**

申請期間 1/23~3/8

**給与締日を越えた申請期間の例**

**健康保険 傷病手当金 支給申請書**

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。	
1.平成 2.令和 年 月	出勤 有給
2 0 3 0 1	計 0 日 0 日
2 0 3 0 2	計 0 日 0 日
2 0 3 0 3	計 8 日 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 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
賃金計算	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	単価
区分	支給額
基本給	5 3 2 0 0
通勤手当	5 0 0 0
手当	
手当	
手当	
現物給与	
計	5 8 2 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。 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	
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 0 3 0 3 2 0
事業所名称 健康保険 株式会社	印 電話番号 ※ハイフン除く 0 5 2 - ○ ○ ○ - ○ ○ ○ ○
事業主氏名 代表取締役 健保 一郎	

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。>>>

# 【歩合給制】

申請期間 1/28~2/8

## 給与締日までの申請期間の例

### 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。

事業主が証明するもの	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。																																																					
	1.平成 2.令和 年 月	出勤 有給																																																				
	<table border="1"> <tr> <td>2</td><td>0</td><td>3</td><td>0</td><td>1</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>公</td><td>計</td> <td>2</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td>公</td><td>公</td><td>公</td><td>公</td><td>公</td><td>公</td><td>計</td> <td>1</td><td>3</td> </tr> </table>	2	0	3	0	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	公	計	2	0	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	公	公	公	公	公	公	計	1	3	計	2	0	
2	0	3	0	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	公	計	2	0																															
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	公	公	公	公	公	公	計	1	3																														
<table border="1"> <tr> <td>2</td><td>0</td><td>3</td><td>0</td><td>2</td> <td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td>公</td><td>計</td> <td>1</td><td>3</td> </tr> <tr> <td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td>公</td><td>公</td><td>公</td><td>公</td><td>公</td><td>公</td><td>計</td> <td>1</td><td>3</td> </tr> </table>	2	0	3	0	2	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	公	計	1	3	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	公	公	公	公	公	公	計	1	3	計	1	3	
2	0	3	0	2	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	公	計	1	3																														
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	公	公	公	公	公	公	計	1	3																														
<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td> </td><td> </td><td> </td> <td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> <td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td> </td><td> </td><td> </td> <td> </td><td> </td> </tr> </table>						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		
					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																																		
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"/> 日給 <input type="checkbox"/> 日給月給	<input type="checkbox"/> 時間給 <input checked="" type="checkbox"/> 歩合給 <input type="checkbox"/> その他	賃金計算 締日 2 5 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)賃金内訳	期間	単価	0 1 月 2 6 日~	月   日~	月   日~																																																	
	区分		0 2 月 2 5 日分	月   日分	月   日分																																																	
			支給額	支給額	支給額																																																	
	基本給	歩合給	2 4 8 9 0 0																																																			
	通勤手当	5 0 0 0																																																				
	手当																																																					
	計		2 5 3 9 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	0 3 0 2 2 5																																																		
事業所名称	健康保険 株式会社	印	電話番号 ※ハイフン除く	0 5 2 - 〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇																																																		
事業主氏名	代表取締役 健保 一郎																																																					

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。>>>



**【歩合給制】**

申請期間 1/28~3/8

**給与締日を越えた申請期間の例**

**健康保険 傷病手当金 支給申請書**

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。	
1.平成 2.令和 年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 公 計
2 0 3 0 1	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 ② ② ② ② 公 公 計
2 0 3 0 2	/ / / / / 公 公 / / / / / 公 公 / 計
2 0 3 0 3	/ / / / 公 公 / / ③ ④ ⑤ ⑥ 公 公 ⑦ ⑧ 計
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"/> 日給 <input type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> 時間給 <input checked="" type="checkbox"/> 歩合給 <input type="checkbox"/> その他
締日	2 5 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。	
期間	0 1 月 2 6 日~
区分	0 2 月 2 5 日分
支給額	0 3 月 2 5 日分
基本給	歩合給 0 3 8 9 0 0
通勤手当	5 0 0 0
手当	
手当	
手当	
現物給与	
計	4 3 9 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
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
印	電話番号 ※ハイフン除く 0 5 2 - 〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇

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。>>>