

様式第1号の3 記入例 ※この証明書は事業所に記入・証明を依頼してください。

事業所ご担当者様へ
この証明書は支給決定審査の重要資料です。すべての項目に記入をお願いします。

様式第1号の3

国民健康保険傷病手当金支給に関する証明書(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及び賃金支払状況等をご記入ください。

被保険者氏名		国東 花子			
雇用形態		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input checked="" type="checkbox"/> アルバイト・パート <input type="checkbox"/> 青色申告・白色申告専従者 <input type="checkbox"/> その他(具体的に)			
※雇用形態が次の方は、申請の対象外になります。 ⇒「個人事業主」、「フリーランス」「ひとり親方」「業務委託(請負)契約締結」等、「確定申告で事業所得のみ・年金所得のみ等の方」					
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 上記の事由による無給休暇の日数を×で表示してください。			左記の事由による無給休暇の日数		
令和4年6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		6 日		
令和4年7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の直近3か月の勤務状況 【出勤は○】、【有給休暇は△】、【上記の事由による無給休暇は×】、【その他の休暇(賃金が生じる)は=】、【その他の休暇(賃金が生じない)は/】でそれぞれ表示してください。			賃金が生じた日数の計(○、△、= の計)		
令和4年6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		11 日		
令和4年5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		11 日		
令和4年4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		12 日		
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		日		
②の期間に対して、賃金を支払いましたか?		1. はい 2. 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	毎月末 日		
		支払日	1. 当月 25 日 2. 翌月 日		
②の期間の課税対象となる賃金支給状況をご記入ください。ただし、期末勤勉手当(賞与)は除く。					
事業主が証明するところ	期間区分	単価(円)	6月1日～6月30日分 (A)支給額(円)	5月1日～5月31日分 (B)支給額(円)	4月1日～4月30日分 (C)支給額(円)
	基本給	10000	11000	11000	12000
	時給				
	手当				
	手当				
	現物給与				
	計		11000	11000	12000
賃金支給総額(上記(A)～(C)の合計)			34000 円		
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。					
令和4年9月1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		※事業所記入・証明欄			
事業所名称					
事業主氏名		印			
担当者氏名	※担当者名を記入		電話番号	※市から問合せの場合の連絡先電話番号を記入	