

新型コロナウイルスの関係で、被保険者が発熱などの自覚症状があるために自宅療養を行っていた場合であって、医師の意見書を添付できない場合には、この証明書を添付してください。

療養状況申立書

被 保 険 者 記 載 欄	被保険者証の (右づめ)	記号 [][][][][]	番号 [][][][][][][][][]	生年月日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 [][][][][][][]	
	氏名・印	(フリガナ) ----- 印		自署の場合は押印を省略できます。	
	住所	(〒) 都 道 府 県			
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()			
	出勤しなかった日について、事業所にどのような連絡を行ったか、発熱やその他の自覚症状はどうだったか等、詳しくご記入ください。				
出 勤 し な か っ た 日 の 療 養 状 況	日				
	日				
	日				
	日				
	日				

新型コロナウイルスの関係で、被保険者が発熱などの自覚症状があるために自宅療養を行っていた場合であって、医師の意見書を添付できない場合には、この証明書を添付してください。

就労状況等証明書

事業主記載欄	一定の熱がある場合に就業を禁止する措置をとっていますか？	<input type="checkbox"/> はい (度以上) <input type="checkbox"/> いいえ	出勤しなかった日について、事業所にどのような連絡があったか、詳しくご記入ください。
--------	------------------------------	--	---

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。

事業主が証明するところ	被保険者氏名																									出勤	有給																												
	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。																								計	日	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	計	日	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	計	日	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	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 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		賃金計算		締日																								日																			
						<input type="checkbox"/> 日給月給		<input type="checkbox"/> その他				支払日		<input type="checkbox"/> 当月 <input type="checkbox"/> 翌月																				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。																																																						
	支給した(する)賃金内訳	期間	単価	月 日	月 日	月 日	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。																																																
		区分		~ 月 日分	~ 月 日分	~ 月 日分																																																	
基本給			支給額	支給額	支給額																																																		
通勤手当																																																							
住居手当																																																							
扶養手当																																																							
手当																																																							
手当																																																							
現物給与																																																							
計																																																							
上記のとおり相違ないことを証明する。																												令和	年	月	日	担当者氏名																							
事業所所在地																																																							
事業所名称																																																							
事業主氏名																																																							
印 電話 ()																																																							

記入例

1	2	氏名 協会 太郎	出勤	有給																							
3	4	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 checked="" type="checkbox"/> 月給 <input 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	15日																					
5	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。		支払日	<input checked="" type="checkbox"/> 当月 <input type="checkbox"/> 翌月	25日																						
支給した(する)賃金内訳	期間	単価	4月16日	月 日	月 日	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。																					
	区分		~ 5月15日分	~ 月 日分	~ 月 日分																						
	基本給	300,000	135,000	支給額	支給額	基本給:欠勤控除あり 300,000円÷20日×11日 =165,000円																					
	通勤手当	120,000				通勤手当:欠勤控除なし 12/25 6か月定期券代 (1月~6月分)として 120,000円支給																					
	住居手当	20,000	20,000			住居手当:欠勤控除なし																					
	扶養手当																										
	手当																										
手当																											
現物給与																											
計	440,000	155,000																									
上記のとおり相違ないことを証明する。 平成 26 年 5 月 21 日																											
事業所所在地 東京都千代田区△△ 1-1																											
事業所名称 ○○株式会社																											
事業主氏名 健保 三郎																											
印 電話 03 ()																											

- 【被保険者の方へ】
- お勤め先の事業所に証明を受けてください。資格喪失日以降の期間に関する申請については、空欄でご提出ください。
- 【事業主の方へ】
- 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(賃金計算の締日の翌日から締日の期間)の勤務状況について、出勤した場合は○で、有給の場合は△で、公休日の場合は公で、欠勤の場合は/で表示してください。
 - 給与の種類について、該当する給与の種類を選んでください。
 - 賃金計算の締日および賃金の支払日をご記入ください。
 - 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における賃金支給状況についてご記入ください。また、賃金支給状況がわかるよう、賃金計算方法や欠勤控除計算方法等をご記入ください。