国民健康保険傷病手当金勤務状況・賃金支払状況証明書

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			
被保険者の雇用期間		～	
雇用形態	□正社員　□派遣社員　□契約社員　□アルバイト・パート　□青色・白色専従者 □その他（　　）		
所得税法における給与等の支払いをしている。 ※「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」、「確定申告で事業所得のみ・年金所得のみ等の方」等で、所得税法における給与等の支払いの対象となっていない場合は支給対象外となります。	□はい　□いいえ		

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。以下同じ。）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 **【公休日(※)及び勤務が予定されていない日は公】、【出勤は〇】、【有給休暇は△】、【無給休暇は×】、【賃金が減額されて生じる休暇は＝】でそれぞれ表示してください。** ※定休日など休業を予定していた日		労務に服することができなかった日数 **（×、＝）の計**
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
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

「労務に服することができなかった期間」（休暇をとった期間）のうち、「有給休暇」・「公休日及び勤務が予定されていない日」**以外の日**について、賃金を支給しましたか？または、今後支給しますか？	1. はい 2. いいえ	「はい」の場合、その支給額をご記入ください（ただし、期末勤勉手当（賞与）は除く）。	□□□□□□□□円

上記の賃金の計算方法についてご記入ください（基本給に対する支給割合等）。

【　裏面あり　】

事業主が証明するところ

②新型コロナウイルス感染症により、**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
ただし、労務に服することができなかった期間の属する月が2か月間の場合は直近4か月の勤務状況
（例）属する月：3月　直近3か月：2月、1月、12月
属する月：3月、4月　直近4か月：3月、2月、1月、12月

【公休日(※)及び勤務が予定されていない日は公】、【出勤は〇】、【有給休暇は△】、【無給休暇は×】、【賃金が減額されて生じる休暇は＝】でそれぞれ表示してください。
※定休日など休業を予定していた日

賃金が生じた日数の計
（〇、△、＝　の計）

(A)	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
(B)	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
(C)	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
(D)	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	□ 月給　□ 時間給 □ 日給　□ 歩合給 □日給月給　□ その他	賃金計算	締　日　日 支払日　1. 当月　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。

支給した賃金内訳

期間 / 区分	月　日～月　日分	月　日～月　日分	月　日～月　日分	月　日～月　日分
	(A)支給額(円)	(B)支給額(円)	(C)支給額(円)	(D)支給額(円)
基本給				
時　給				
課税 通勤手当				
手当				
手当				
手当				
現物給与				
計				
		賃金支給総額（上記(A)～(D)の合計）		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　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

事業所名称

事業主氏名　㊞

担当者氏名		電話番号	