

国民健康保険傷病手当金支給申請に係る証明書(事業主記入用)
【新型コロナウイルス感染症に感染した又は感染の疑いがある場合】

記入例

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。

Application form for National Health Insurance Sick Leave Allowance. Includes sections for: 1. Employee Name (熊谷 二郎), 2. Absence Periods (March 2020, Jan 2021, Feb 2021, March 2021) with calendar grids, 3. Payment Type (Monthly, Daily, etc.), 4. Payment Status (Yes/No), 5. Detailed Payment Breakdown (Basic Salary, etc.) for the periods, 6. Total Payment Amount (200,000 Yen), 7. Declaration and Signature (熊谷 花子), 8. Representative Name (国保 三郎) and Phone Number (048-5XX-XXXX).