

療養に関する申立書（被保険者・事業主記入用）

被 保 険 者 （ 本 人 ） 記 入 欄	被保険者氏名		症状が出た日	年 月 日	
	医師等に相談した日	年 月 日（ 時頃）			
	相談医療機関等の名称 <small>（帰国者・接触者相談センターの場合はその旨記入）</small>				
	相談した内容				
	相談内容に対する 医療機関の指示等				
	事業所への連絡日	年 月 日（ 時頃）			
	連絡した内容				
	新型コロナウイルス感染症に感染又は疑い等のため欠勤した期間	年 月 日から 年 月 日まで			
	上記のうち無給又は給与が減額された日 <small>（すべて記入）</small>				

事 業 所 記 入 欄	年 月 日			
	上記の内容は、当事業所において把握している内容と相違ないことを証明します。			
	事業所所在地			
	事業所名			
代表者氏名			印	
担当者氏名		電話番号		

記入例

療養に関する申立書（被保険者・事業主記入用）

被 保 険 者 （ 本 人 ） 記 入 欄	被保険者氏名	国保 木蓮	症状が出た日	令和2年3月27日
	医師等に相談した日	令和2年4月1日（11時頃）		
	相談医療機関等の名称 （帰国者・接触者相談センターの場合はその旨記入）	公立国保病院		
	相談した内容	3月27日から微熱が発生していたが4月1日に咳の症状もでたため、・・・		
	相談内容に対する医療機関の指示等	新型コロナウイルス感染の疑いがあるため、PCR検査を受け、結果が出るまで自宅待機するように指示されたその後結果が・・・		
	事業所への連絡日	令和2年4月1日（12時頃）		
	連絡した内容	受診の結果PCR検査を受けることになり、結果が出るまで自宅待機を指示された旨を連絡。結果が出たのち・・・		
	新型コロナウイルス感染症に感染又は疑い等のため欠勤した期間	令和2年4月1日から 令和2年4月21日まで		
上記のうち無給又は給与が減額された日 （すべて記入）	令和2年4/1～3、4/4～10、4/13～4/17、4/20・21			

事	上記の	年 月 日
欄	<p>こちらの部分は申請者のお勤めになっている事業所様が記入する部分となっています。</p>	
	担当者氏名	