

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。

## 傷病手当金請求書(就労状況等証明書)

事業主が証明するところ	被保険者氏名			
	被保険者から労務不能である旨の連絡を受けた年月日	令和 年 月 日	被保険者からの連絡手段	メール・電話・その他 ( )
	被保険者から訴えのあった自覚症状 ※該当項目に○を記入	発熱 (      °C ) ・ せき ・ 倦怠感 自覚症状の訴えはない ・ その他 ( )		
	労務不能により出勤ができなかった日について、事業主からはどのような指示をしましたか			
	上記のとおり相違ないことを証明します。 事業所所在地 〒 事業主 ① および名称 ② 事業主氏名 連絡先 ( )	令和 年 月 日 ③ ④		

### 記入例

事業主が証明するところ	被保険者氏名	神奈川 一郎		
	被保険者から労務不能である旨の連絡を受けた年月日	令和 X年 X月 X日	被保険者からの連絡手段	メール・電話・その他 ( )
	被保険者から訴えのあった自覚症状 ※該当項目に○を記入	発熱 ( 38.0 °C ) ・ せき ・ 倦怠感 自覚症状の訴えはない ・ その他 ( )		
	労務不能により出勤ができなかった日について、事業主からはどのような指示をしましたか	症状が治まるまでは出勤しないよう指示した。 高熱が続く場合は保健所へ連絡し検査を受けるよう伝えた。		
	上記のとおり相違ないことを証明します。 事業所所在地 〒 XXX-XXXX 事業主 ① 横浜市中区… 株式会社 ○○○○ ② 代表取締役 横浜 ○○ 連絡先 XX ( XXXX ) XXXX	令和 X年 X月 X日 ③ 事業主印		