

健康保険 傷病手当金支給申請書

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	(1) 被保険者証 記号 番号		(2) 事業所名称		(3) 申請回数 初回 継続()回目 終回				
	(4) 被保険者(申請者) 氏名と印 (フリガナ)		(5) 被保険者の生年月日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日		昭和 年 月 日 平成 年 月 日				
	(7) 被保険者(申請者) 住所・電話番号 TEL() -		(8) 申請期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで				
	(9) 上記(8)申請期間中に、報酬は受けましたか、または今後受けられますか		受けた 受けない 今後受ける		① 平成 年 月 日 ② 平成 年 月 日				
	(11) 上記(10)傷病名が負傷の場合には記入してください		負傷した場所		負傷した時間帯		通勤途中 勤務中 帰宅後 休日 その他()	第三者の行為による負傷又は交通事故によるものですか	はい いいえ
	(12) 「障害厚生年金」または「障害手当金」を受給していますか。受給している場合、どちらを受給していますか。		はい いいえ 請求中		障害厚生年金 障害手当金				
	(13) 上記(12)で「はい」または「請求中」と答えた場合、受給の要因となった(なる)傷病名及び金額を記入してください				円				
	上記(12)で「はい」または「請求中」と答えた場合は、年金裁定通知書及び申請期間中の年金振込通知書を添付してください(共に写し可)								
	(14) 資格喪失した方で、その後も継続して傷病手当金を申請する場合、老齢又は退職を事由とする公的年金を受給していますか		はい いいえ 請求中						
	(15) 上記(14)で「はい」または「請求中」と答えた場合、受給している(する)年金名及び金額を記入してください				円				
	上記(14)で「はい」または「請求中」と答えた場合は、年金裁定通知書及び申請期間中の年金振込通知書を添付してください(共に写し可)								
	(16) 労災保険から休業補償給付を受けている間の傷病手当金申請ですか		はい いいえ 請求中						
	上記(16)で「はい」または「請求中」と答えた場合は、支給元または請求先の労働基準監督署名を記入してください				労働基準監督署				
	委 任 状	本申請書に基づく給付金に関する受領を下記の者に委任します。							
令和 年 月 日		被保険者氏名		印 押印省略不可					
委任された者の 事業所所在地 事業所名称 代表者氏名及び印									
※被保険者が傷病手当金申請時に退職している場合のみ記入してください。(申請者名義の口座のみ振込可能)									
振込希望の銀行名		本・支店名		口座種別		口座番号		口座名義	
銀行		店・本店		1. 普通				(フリガナ)	
金庫		支店							
信組		出張所		2. 当座					
備考欄									

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。被保険者証の記号番号を記載した場合は不要です。
(マイナンバーを記載した場合は、「個人番号確認書類(通知カード又は個人番号記載住民票の写し等)」及び「身元確認書類(運転免許証又はパスポートの写し等)」が必要です。また、事業主様経由で提出する場合は、「委任状などの代理権が確認できる書類(申請書の提出を事業主に委任する内容を記載した文書)」及び「代理人の身元確認書類(事業主の運転免許証又はパスポートの写し等)」が必要となります。)

●「初回申請」または「申請期間内に出勤日・有給日がある月」は、申請期間の『賃金台帳(写)』『出勤簿(写)』の添付が必要です。

事 業 主 が 証 明 す る と こ ろ	(17) 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を記入																																			
	勤務状況は		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		
	出勤・・・○ 有給・・・△		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		
	欠勤・・・× 公休・・・公 と記入		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		
	(18) 給料の種類		月給 ・ 日給		月給 ・ 日給		(19) 給料締切日		(20) 給料支払日		備考																									
			時間給 ・ 他()				日締		当月 翌月		日払																									
	(21) 上記(17)の給料の締切日に合せて記入)		1ヵ月分の基本給 〃 諸手当の額 (支給の有無に係らずに記入)		労務に服さなかった期間中の給料支給状況										基本給・諸手当の欠勤 控除の計算方法																					
			基本給 (1ヵ月 円)		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円	
			家族手当 (1ヵ月 円)		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円	
			住宅手当 (1ヵ月 円)		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円	
			通勤手当 (1ヵ月 円)		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円	
			(1ヵ月 円)		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円	
			(1ヵ月 円)		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円	
			合計		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円	
上記のとおり相違ありません																																				
令和 年 月 日										事業所所在地 事業所名称 代表者氏名及び印 TEL() -																										

◎「事業主が証明するところ」欄を訂正する場合は、訂正箇所事業所代表者印の捺印をお願いします。

療 養 を 担 当 し た 医 師 が 記 入 す る と こ ろ	患者氏名																																	
	(22) 傷病名		(23) 発病又は負傷年月日		(24) 療養給付開始日(初診日)		(25) 発病または負傷の原因																											
	①		平成 令和 年 月 日		平成 令和 年 月 日																													
	②		平成 令和 年 月 日		平成 令和 年 月 日																													
	③		平成 令和 年 月 日		平成 令和 年 月 日																													
	(26) 労務不能と認めた期間		(27) 診療実日数		(28) 労務可能見込年月日																													
	平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで		日間		日		平成 令和 年 月 日ごろ																											
	(29) 入院期間		(30) 療養費用の別		(31) (26)欄の最終診療日及び投薬日数																													
	平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで		日間		健保 ・ 自費 公費 ・ その他		年 月 日 日分																											
	(32) 診療日及び入院していた日を○で囲んでください。		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
			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
			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
	(33) (26)の期間中における「主たる症状および経過」「治療内容、検査結果、療養指導」等(詳しく)																																	
	症状経過からみて従来の職種について労務不能と認められた医学的な所見																																	
上記のとおり相違ありません																																		
医療機関の所在地 医療機関の名称 担当医師の氏名及び印																				記入年月日 令和 年 月 日														
TEL() -																																		