

傷病手当金・傷病手当金付加金(注2)
延長傷病手当金付加金(注2)

請求書(第 回目)

受付日付印

被保険者 記号・番号 は「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」で確認してください。

○新規請求のときは、別紙「傷病手当金請求に伴う状況報告書」を作成のうえ、本請求書に添付して請求して下さい。

被保険者の記入欄	被保険者	記号	番号	下記のとおり請求します。 支給金額の受領を事業主に委任します。(注1) 令和 年 月 日 フリガナ 被保険者氏名 昭和 年 月 日 生年月日 平成	
	記号・番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください				
	事業所名称				
	所属				
	療養のために休業した期間	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日 まで		
	現在、障害(厚生)年金や障害手当金の受給を受けていますか?	<input type="checkbox"/> 受けている(年 月~)注4 <input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 申請中			
退職入職者欄	住所(〒 -)	振込先銀行口座(被保険者名義のもの)			
	電話番号 ()	銀行名	支店名	種別	口座番号

医師の意見記入欄	傷病名			発病または負傷の年月日	療養の給付を開始した年月日
			令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
	発病又は負傷の原因	療養のため労務不能と認められた期間	令和 年 月 日から	左記期間の診療実日数	引続き休業の必要性要する・不要
			令和 年 月 日まで	日	約 日間
労務不能と認められた期間中における傷病の主状態および経過概要				記載のとおり相違ないことを証明します。	
				令和 年 月 日	
				医療機関所在地及び名称	
				保険医氏名	

事業主の証明欄	○労務に服することができなかった期間についての勤務状況および賃金支払状況等を記入してください。																															
	【勤務状況】 出勤は出、欠勤は○、有休は△、公休は公、でそれぞれ表示してください。連続する場合は一でつないで表示してください。																															
	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
	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
	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
	労務に服できなかった期間	上記期間の賃金支給状況										支給額(円)		記載のとおり相違ないことを証明します。																		
令和 年 月 日から	令和 年 月 日から												令和 年 月 日																			
令和 年 月 日まで	令和 年 月 日まで												事業主所在地																			
給与の種類	令和 年 月 日から												名称																			
<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 日給月給	令和 年 月 日から												氏名																			
<input type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> その他	令和 年 月 日まで																															

健保組合記入欄	支給期間	令和 年 月 日	日間	標準報酬月額	円	標準報酬日額	円
	給付金種別	支給率	支給日額	給与年金等受給日額	円	差引支給日額	円
	傷病手当金	2/3	円	円	円	円	円
	傷病手当金付加金	1/30					
	延長傷病手当金付加金	50%					
	傷病手当支給開始年月日	令和 年 月 日		支給額合計			
	延長傷病手当支給開始年月日	令和 年 月 日		常務理事	事務長	主任	担当
	支給決定年月日	令和 年 月 日					
資格喪失年月日	令和 年 月 日						

(注) 1. 毎月23日(休日の場合は前倒し)を健保受付締切日とし、記入内容及び添付書類等を審査・支給決定のうえ、在籍期間分は事業所宛・退職(資格喪失)後分は個人口座(退職者記入欄に記載のある口座)へ振込します。
 2. 資格喪失日以降の給付(退職後給付)については傷病手当金(法定分)のみとなり、付加金は給付いたしません。
 3. 記載内容の訂正を行う場合は、訂正印を押印してください。印漏れがあるときは受付いたしません。
 4. 障害厚生年金及び退職後の老齢厚生年金を受給している場合は、支給額が調整されます。各年金を受給された場合は、年金証書(写)または、振込通知書(写)を必ず提出してください。