健康保険傷病手当金支給申請書 ①

※申請書は①・②の2枚ありますので、2枚とも提出してください。

		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	•	- 0				(第	回目	1)	
	被保険者等	記号	八古の七点	実際	にされている	(いた)仕事	を具体的に		•				
	記号・番号	番号	仕事の内容										
	資格取得年月日	昭・平・令	 年 月	月	資格喪失	年月日	平 •	令	年	 月		日	
		負傷日時 令		月	 午前 ・	 午後		加	害者の有	「無 る	有・魚	#	
	発病 又は	負傷の場所	<u> </u>		用務	勤務	中·出茧		 退社 		私用		
	負傷の原因												
被	┌ 何をする時、どの ┐												
1)X	様にして負傷した												
	トラップ か具体的に記入してください。												
保													
	発病又は負傷に	令和 年	月 日か	ò		(1.出	 - - - - -	月	日から	 月	月	7	
険	より休んだ期間	令和 年	月 日ま	で	日間								
	(請求期間)	※ 請求月数は	3か月以内にしてく7	どさい。		€ 2.春		月	日から	月	日	J	
者			年	月	日から		_						
1	休んだ期間	受けない 受けた			年 月 日			の分として 円 Iまで					
	中の報酬は	将多	 挟 は		年	月	日から	まから					
0		受けられない	1	年 月 日			・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・						
	①障害年金(手当金)	受給の有無	種別 年金・給付の	】 の額 :	支給事由であ	る傷病名	基礎年	金番		金又は			
記	又は労災給付につ いて	有・無・申請中	障·労						タ の	<u>決 定</u> 年	<u>年月</u> 月	日日	
		回老齢又は退職を		か母糸	合 ています	カゝ	いいえ	•	請求中		<i>V</i>		
入			金証書の記号			//-	V · V · X	年	金	額	V .		
	資格喪失者及び 任 意 継 続 被					717	113	円					
. 1-											円		
す	保険者の方	雇用保険の失業給付を受給していますか						•	手続中		<u>۱٬</u>		
		雇用保険の受給延長手続きをしていますか						•	手続中		V		
る						旧田才ス提	いいえ 						
	□ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は☑ 利用しない場合は下記の欄を記入。) ④ 口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。												
と	払渡希望	銀	行	本店・当座				区文以口	生で作用		² 0		
	銀行		用金庫		支 店	フリカ゛	.,						
ر ۲			用組合	本 所									
		農	協		支 所	口座石:	我八						
7	A		I I tomanda lee	住所									
ろ	令和 年	月 日 提出	被保険者 (請求者)										
			(#13-34 日 /	氏名									
	= -					生年目	日 昭・	亚	年	月	目		
	必ず記入してください	, \ ₀				エーソ	н н	1			Н		
	記号・番号に代えてマッ	イナンバーにより申請す	る場合は、備考欄へ	記載して	てください。			由語書の	つ提出を事	業主へ丞	(任) まる	+	
								する場合		水土 女	12007	0	
	備考欄												
	本請求に基づく給	付金に関する受領	を代理人に委任	します	- o								
117	 令和 年	月日				/	受付!	 3 付印	,	`\			
受取		生能							又门	4 1 □4			
代代	被保険者の ¹ (請求者)	住所 											
理		氏名											
人の													
欄		住所											
	代理人の	- L											
1	l J	氏名					1						

記入上の注意

- 1. 仕事の種類は、単に事務員、工員と記入することなく「経理担当事務員」「仕上工」「旋盤工」等具体的に記入してください。
- 2. 負傷原因の加害者の有無で「有」と答えた場合は、「第三者の行為による傷病届」の提出が必要となり、交通事故である場合(2輪及び単独事故も含む)は「事故状況報告書」の提出も必要です。
- 3. 払渡希望銀行の欄は、被保険者(請求者)名義の口座を記入してください。給付金の受け取りを他人に委任するときは、受取代理人の欄を記入してください。
- 4. 請求期間の月数は3か月を超えないようにしてください。3か月を超える場合は申請書を複数に分けて申請してください。
 - 例) 令和3年1月3日から令和3年3月25日まで 82日間
 - × 令和3年1月25日から令和3年4月16日まで 82日間

添付書類について

1. ①欄は、同一の疾病又は負傷及びこれによって発した疾病により、障害厚生年金、障害手当金を受けている場合に記入するとともに、障害年金該当者は障害年金証書の写、支給開始並びに直近の額を証する書類、 又、障害手当金の該当者はその支給額を証する書類を添付してください。

同一疾病等により障害厚生年金、障害手当金を受けている場合、傷病手当金は支給されません。ただし、障害厚生年金の日額が傷病手当金の日額より少ない場合は、その差額が支給されます。障害手当金の場合は 傷病手当金の合計額が障害手当金の額に達することとなる日までの間、支給されません。

労災給付を受けている場合又は受けようとする場合は、傷病名に関係なく記入してください。受けている場合は支給決定通知書の写しを添付してください。

業務外の理由による病気やけがのため労務不能となった場合でも、別の原因で労災給付をうけている期間中は、傷病手当金は支給されません。ただし労災給付の日額が傷病手当金の日額より少ないときは、その差額が支給されます。

- 2. 回の欄で「はい」に○を付けた方は、老齢退職年金給付の年金証書又はこれに準ずる書類の写、その額及び その支給開始年月日を証明する書類並びにその直近の額を証明する書類(年金改定通知書等)を添付してく ださい。資格喪失後に傷病手当金の継続給付を受けている方が、老齢退職年金を受けている場合、傷病手当 金は支給されません。ただし、老齢退職年金の日額が、傷病手当金の日額より少ないときは、その差額が支給 されます。
- 3. 労務に服さなかった期間中の出勤簿・賃金台帳の写。初回の場合はその前1ヶ月分の出勤簿・賃金台帳の写しも添付してください。
- 4. 役員などで、出勤簿および賃金台帳がない場合は、役員報酬を支給しないこととする役員会議議事録の写し を添付してください。

事業主へのお願い

- 1. 労務に服さなかった期間の証明日は、請求期間の翌日以降にしてください。
- 2. 資格喪失後の期間に対する証明は必要ありません。

療養担当者へのお願い

- 1. 複数の傷病名がある場合、傷病名欄は(1)から主たる病名を順次記入してください。
- 2. 療養の給付開始年月日は、左の傷病名について、その傷病の初診の日を記入してください。
- 3. ②の欄は治療期間でなく療養のため就労できなかったと認められる期間を記入してください。 (一枚の用紙に証明する月数は3か月を超えないようにしてください。)
- 5. 〇については、証明日以前の期間のみに限ります。

	<i>[</i>	- 	<i> </i> 上一个\	.1. A .1 .	- AA -	⊢ ⇒+ .	+ . 6				. 1				
			傷病手							以険者氏					
	2		さなかっ				は「〇」で、1					は「公」で	それぞれ	表示して	
事		労務に服さな	かった期間に	対して、賃金	金を支約	合しまし	た(します)	か?	□はい	• 🗀 ١	ハいえ			出勤	有給
7	月	1 2 3 4	5 6 7 8	9 10 11	12 13	14 15	16 17 18	19 20 2	21 22 23	3 24 25	26 27	28 29 3	30 31 計	+	日 日
業	月	1 2 3 4	5 6 7 8	9 10 11	12 13	14 15	16 17 18	19 20 2	21 22 23	3 24 25	26 27	28 29 3	30 31 書	+	日 日
主	月			9 10 11						1				当月	日日
	労務に	服さなかった期間	別間を含む賃金 	:計算期間の			lを下欄に言 月	記入して< 日		46.4	の支払 3	44 1-	日締	翌月	日支払
が	賃	79/11-1	単価	~ /	月	日分			分 ~	ri 月	¬ 日分	n		日給 ⊱合給	日給月給 その他
証	金 計	区分	1 11111					· <u>· · · · · · · · · · · · · · · · · · </u>	74	支給額		賃金計算	方法(欠勤	控除計算	方法等)につ
	算期	基本給										いて記入し	こください	' o	
明	す間	手当													
す	る支	手当													
	賃給	手当													
る	金りた														
논	訳	現物給与													
	上記	記のとおり相違	ないことを証明	見します		,			•		担	当者氏名	3		
J	令	和 年	月 日	事	業所所で	在地							·		
ろ				事	業所名	称									
				事	業主氏	:名									
				電	話番	号									
被	保険者	(患者)氏名													
被	保険者	(患者)氏名	(1)					療養	をの給付	寸 (1))	年)	月	日
被		(患者)氏名	(1) (2)					開始	台年月	E (2)		年年		月月	H H
被	俢	5 病 名	(2) (3)				※ 症	開 始		E (2))			-	
		病 また は 傷の年月日	(2) (3) 令和	•	月	日	発病負傷	開始 (初	台年月 可診日)	日 (2) (3))	年		月	Н
療		5 病 名 病または	(2) (3)	•	月月	日日か	負傷	開始(初	台年月	日 (2) (3))	年		月	Н
	第 第 章	病 また は 傷の年月日	(2) (3) 令和	年	月 月	日カ	<u>負傷</u> いら Eで	開始	会年月 「診日)	日 (2) (3))	年		月	Н
療	第 第 岁 認	馬病 名 病または 傷の年月日 務 不 能 と	(2) (3) 令和 令和	年	月 月	日が日まり	負傷 いら まで 有無及び	開始 第一年	会年月 「診日)	日 (2) (3) は 因)	年		月	日日
療養	(学)	弱病名 病または 傷の年月日 務不能と)た期間	(2) (3) 令和 令和 令和 診療実日数	年	月 月	日が日まり、日まり、日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日	負傷 いら まで 有無及び	開始 (初)) 「間	台年月 引診日) ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	日 (2 (3 は 因 入院)	年	j	月	日日日
療養担当	(a) 認 労 湖 円 期間 中	病 病 病 病 病 の 年月日 務 不 能 と) た 期間 に 能 と 記 め た り に り に り れ い た り た り れ り た り た り れ ら い た り た り れ た り た り た り た り た り た い た に れ た ら た に い た に と い た に と い た に と ら と に と に と に と に と に と に と に と に と	(2) (3) 令和 令和 令和 診療実日数 最終診療日	年年	月 月 日 日	日が 日ま 投薬の	負傷 いら まで 有無及び 投 薬 日	開始和	台年月月 月診日) 経病またに 負傷の原じ 月日分	日 (2 (3 は ス 入 開 間	令和	年年年	月月	月 日 日から 日まで	日日
療養担当者	(g) 認 労 期間 上記	病 名 病 または 傷の年月日 務 不 能 と か た 期 間 で能と認めた 口の診療状況	(2) (3) 令和 令和 令和 診療実日数 最終診療日 見在の 転帰	年年月月	月月日日月月	日が 日ま 投薬の 最終 、投 123	負傷 いら まで 有無及び 投 薬 日 数	開始(初)	台年月 引診日)	日 (2 (3 (3 人) 大) 大) 対間 15 16 1′	令和 令和 7 18 19 2	年 年 年 20 21 22 :	月 月 月 23 24 25	月 月 日から 日まで 26 27 28	日 日 日 29 30 31
療養担当者が	(g) 認 労 期間 上記	馬病名 病または 傷の年月日 務不能と かた期間 下能と認めた 中の診療状況 已最終診療日野	(2) (3) 令和 令和 診療実日数 最終診療日 現在の 転帰	年年月	月 月 日 日 月	日が 日 投薬の 最終、投 1234	負傷 いら 有無及び 有無及 び 日 薬 日 数 4 5 6 7 8	開始 (初 有 無 9 10 11 9 10 11	台年月 可診日) 発病またに 負傷の原 月 日 日分 12 13 14 12 13 14	日 (2 (3 (3 (3)	令和 令和 7 18 19 2	年 年 年 20 21 22 :	月 月 23 24 25 23 24 25	月 日から 日まで 26 27 28 26 27 28	日 日 29 30 31 29 30 31
療養担当者が意	(智) 第 (数) 第	馬病名 病または 務の年月日 務 不 期 間 下能と診療状況 記最終診療日 は 3. 転医	(2) (3) 令和 令和 診療実日数 最終診療日 現在の 転帰	年 年 月 診療日を ○で囲ん で下さい	月 月 日 日 月 月 月	日が 日報 投薬の 123・ 123・	負傷 いら 有無及び 日数 4 5 6 7 8 4 5 6 7 8 4 5 6 7 8	開始(初年)	台年月 可診日) 終病またが 負傷の原に 月 日分 12 13 14 12 13 14 12 13 14	日 (2 (3) は因	令和 令和 7 18 19 2 7 18 19 2 7 18 19 2	年 年 年 20 21 22 :	月 月 23 24 25 23 24 25 23 24 25	月 月 日まで 26 27 28 26 27 28 26 27 28	日 日 29 30 31 29 30 31
療養担当者が意見	(智) 第 (数) 第	馬病名 病または 務の年月日 務 不 期 間 下能と診療状況 記最終診療日 は 3. 転医	(2) (3) 令和 令和 令和 診療実日数 最終診療日 見在の 転帰 月 日) 4. 中止	年 年 月 診療日を ○で囲ん で下さい	月 月 日 日 月 月 月	日が 日報 投薬の 123・ 123・	負傷 いら 有無及び 日数 4 5 6 7 8 4 5 6 7 8 4 5 6 7 8	開始(初年)	台年月 可診日) 終病またが 負傷の原に 月 日分 12 13 14 12 13 14 12 13 14	日 (2 (3) は因	令和 令和 7 18 19 2 7 18 19 2 7 18 19 2	年 年 年 20 21 22 2 20 21 22 2	月 月 23 24 25 23 24 25 23 24 25 日 令和	月 月 日まで 26 27 28 26 27 28 26 27 28 1 年	日 日 29 30 31 29 30 31 29 30 31
療養担当者が意	(智) 第 (数) 第	馬病名 病または 務の年月日 務 不 期 間 下能と診療状況 記最終診療日 は 3. 転医	(2) (3) 令和 令和 令和 診療実日数 最終診療日 見在の 転帰 月 日) 4. 中止	年 年 月 診療日を ○で囲ん で下さい	月 月 日 日 月 月 月	日が 日報 投薬の 123・ 123・	負傷 いら 有無及び 日数 4 5 6 7 8 4 5 6 7 8 4 5 6 7 8	開始(初年)	台年月 可診日) 終病またが 負傷の原に 月 日分 12 13 14 12 13 14 12 13 14	日 (2 (3) は因	令和 令和 7 18 19 2 7 18 19 2 7 18 19 2	年 年 年 20 21 22 2 20 21 22 2 20 21 22 2 手術年月	月 月 23 24 25 23 24 25 23 24 25 日 令和	月 月 日まで 26 27 28 26 27 28 26 27 28 1 年	日 日 29 30 31 29 30 31 29 30 31 月 日
療養担当者が意見	(智) 第 (数) 第	馬病名 病または 務の年月日 務 不 期 間 下能と診療状況 記最終診療日 は 3. 転医	(2) (3) 令和 令和 令和 診療実日数 最終診療日 見在の 転帰 月 日) 4. 中止	年 年 月 診療日を ○で囲ん で下さい	月 月 日 日 月 月 月	日が 日報 投薬の 123・ 123・	負傷 いら 有無及び 日数 4 5 6 7 8 4 5 6 7 8 4 5 6 7 8	開始(初年)	台年月 可診日) 終病またが 負傷の原に 月 日分 12 13 14 12 13 14 12 13 14	日 (2 (3) は因	令和 令和 7 18 19 2 7 18 19 2 7 18 19 2	年 年 年 20 21 22 2 20 21 22 2 20 21 22 2 手術年月	月 月 23 24 25 23 24 25 23 24 25 日 令和	月 月 日まで 26 27 28 26 27 28 26 27 28 1 年	日 日 29 30 31 29 30 31 29 30 31 月 日
療養担当者が意見を	(智) 第 (数) 第	馬病名 病または 務の年月日 務 不 期 間 下能と診療状況 記最終診療日 は 3. 転医	(2) (3) 令和 令和 令和 診療実日数 最終診療日 見在の 転帰 月 日) 4. 中止	年 年 月 診療日を ○で囲ん で下さい	月 月 日 日 月 月 月	日が 日報 投薬の 123・ 123・	負傷 いら 有無及び 日数 4 5 6 7 8 4 5 6 7 8 4 5 6 7 8	開始(初年)	台年月 可診日) 終病またが 負傷の原に 月 日分 12 13 14 12 13 14 12 13 14	日 (2 (3) は因	令和 令和 7 18 19 2 7 18 19 2 7 18 19 2	年 年 年 20 21 22 2 20 21 22 2 20 21 22 2 手術年月	月 月 23 24 25 23 24 25 23 24 25 日 令和	月 月 日まで 26 27 28 26 27 28 26 27 28 1 年	日 日 29 30 31 29 30 31 29 30 31 月 日
療養担当者が意見を記入	(g) 記 所 中 上 治 編 (g)	病 名 病 名 病 8 病 名 病 8 病 た 月 い た と 療 診 診 診 療 日 3 は 3. 転 医 の 期間中におり	(2) (3) 令和 令和 令和 診療実日数 最終診療日 見在の 転帰 月 日) 4. 中止	年 年 月 診療日を ○で囲ん で下さい 大および経	月月日日月月月過」「治	日が 日間 投棄終 投 123- 123- 療内容	負傷 いらで 有投薬 4 5 6 7 8 4 5 6 7 8 4 5 6 7 8 4 5 6 7 8 4 5 6 7 8	開始初年	台年月 引診日)	日 (2 (3) は因	令和 令和 7 18 19 2 7 18 19 2 7 18 19 2	年 年 年 20 21 22 2 20 21 22 2 20 21 22 2 手術年月	月 月 23 24 25 23 24 25 23 24 25 日 令和	月 月 日まで 26 27 28 26 27 28 26 27 28 1 年	日 日 29 30 31 29 30 31 29 30 31 月 日
療養担当者が意見を記入す	(g) 記 所 中 上 治 編 (g)	病 名 病 名 病 8 病 名 病 8 病 た 月 い た と 療 診 診 診 療 日 3 は 3. 転 医 の 期間中におり	(2) (3) 令和 令和 令和 診療実日数 最終診療日 見在の 転帰 月 日) 4. 中止 ける「主たる症〉	年 年 月 診療日を ○で囲ん で下さい 大および経	月月日日月月月過」「治	日が 日間 投棄終 投 123- 123- 療内容	負傷 いらで 有投薬 4 5 6 7 8 4 5 6 7 8 4 5 6 7 8 4 5 6 7 8 4 5 6 7 8	開始初年	台年月 引診日)	日 (2 (3) は因	令和 令和 7 18 19 2 7 18 19 2 7 18 19 2	年 年 年 20 21 22 2 20 21 22 2 20 21 22 2 手術年月	月 月 23 24 25 23 24 25 23 24 25 日 令和	月 月 日まで 26 27 28 26 27 28 26 27 28 1 年	日 日 29 30 31 29 30 31 29 30 31 月 日
療養担当者が意見を記入する	(g) 記 所 中 上 治 編 (g)	病 名 病 名 病 8 病 名 病 8 病 た 月 い た と 療 診 診 診 療 日 3 は 3. 転 医 の 期間中におり	(2) (3) 令和 令和 令和 診療実日数 最終診療日 見在の 転帰 月 日) 4. 中止 ける「主たる症〉	年 年 月 診療日を ○で囲ん で下さい 大および経	月月日日月月月過」「治	日が 日間 投棄終 投 123- 123- 療内容	負傷 いらで 有投薬 4 5 6 7 8 4 5 6 7 8 4 5 6 7 8 4 5 6 7 8 4 5 6 7 8	開始初年	台年月 引診日)	日 (2 (3) は因	令和 令和 7 18 19 2 7 18 19 2 7 18 19 2	年 年 年 20 21 22 2 20 21 22 2 20 21 22 2 手術年月	月 月 23 24 25 23 24 25 23 24 25 日 令和	月 月 日まで 26 27 28 26 27 28 26 27 28 1 年	日 日 29 30 31 29 30 31 29 30 31 月 日
療養担当者が意見を記入す	(g) 記 所 中 上 治 編 (g)	病 名 病 名 病 8 病 名 病 8 病 た 月 い た と 療 診 診 診 療 日 3 は 3. 転 医 の 期間中におり	(2) (3) 令和 令和 令和 診療実日数 最終診療日 見在の 転帰 月 日) 4. 中止 ける「主たる症〉	年 年 月 診療日を ○で囲ん で下さい 大および経	月月日日月月月過」「治	日が 日間 投棄終 投 123- 123- 療内容	負傷 いらで 有投薬 4 5 6 7 8 4 5 6 7 8 4 5 6 7 8 4 5 6 7 8 4 5 6 7 8	開始初年	台年月 引診日)	日 (2 (3) は因	令和 令和 7 18 19 2 7 18 19 2 7 18 19 2	年 年 年 20 21 22 2 20 21 22 2 20 21 22 2 手術年月	月 月 23 24 25 23 24 25 23 24 25 日 令和	月 月 日まで 26 27 28 26 27 28 26 27 28 1 年	日 日 29 30 31 29 30 31 29 30 31 月 日

人工骨頭・人工関節・心臓ペースメーカー・人工弁・人工肛門・人工膀胱・尿路変更術・人工透析(装着開始

人工臓器等の有無

令和

上記のとおり相違ありません。

年

月

医療施設の所在地

医療施設の名称

医師の氏名

電話(

日)