

# 傷病手当金支給申請書 記入例

健康保険 傷病手当金支給申請書		この申請書について、記載された事項の真実性を確認して□印を入れています。		<input type="checkbox"/> A 申請者本人(申請書)が作成したものである。 <input checked="" type="checkbox"/> B 記載内容については真実でない申請者本人が確認している。		
(被保険者記入用)						
1	健康保険証 記号	987	番号	654321	発給年月日	昭和 平成 令和 ××年 ×月 ×日
2	住所	〒(〒) ケンポ タロウ 健保 太郎				
3	事業所名	〒 22 - 0000 東京都渋谷区〇〇 ×-× △△マンション×××号				
4	事業所名	株式会社 ○○○○		電話番号	090 (××××) ××××	
5	仕事の内容	店舗における接客(販売、レジ等)				
6	退職後先	退職先	退職年月日	退職理由	退職後先	
	退職先	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	
7	委任先	委任先	委任年月日	委任理由	委任先	
	委任先	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	
8	申請内容	病名	発病年月日	発病場所	発病状況	
	申請内容	虫垂炎	平成 令和 元年 5月 22日	自宅	自宅で急に腹痛に襲われ、受診。	
9	申請内容	発病時の状況又はその原因	申請時の治療	療養期間	療養期間の終了	
	申請内容	自宅で急に腹痛に襲われ、受診。	入院し、点滴治療を行った。	平成 令和 元年 5月 15日 から 平成 令和 元年 5月 22日 まで 8 日間	平成 令和 元年 5月 22日	
10	申請内容	療養期間中に療養費を請求する旨を申請しているか	療養期間中に療養費を請求する旨を申請しているか	療養期間中に療養費を請求する旨を申請しているか	療養期間中に療養費を請求する旨を申請しているか	
	申請内容	はい	いいえ	いいえ	いいえ	
11	申請内容	「退職した方」	「退職した方」	「退職した方」	「退職した方」	
	申請内容	はい	いいえ	いいえ	いいえ	

記入もれや誤りが多いところ (特にご注意ください。)

- 被保険者証の記号及び番号は、保険証に記載されています。退職後の申請の場合は、在籍中の記号番号をご記入ください。
- 被保険者が亡くなられた場合は、申請者(相続人)の氏名、住所、振込先口座をご記入ください。申請者(相続人)の氏名は被保険者名の横にカッコ書きでご記入ください。その際、被保険者と申請者(相続人)の続柄など身分関係を確認できる書類(戸籍謄本原本)を添付してください。
- 事業所(事業主) 経由で提出される場合は、提出委任に✓を付けてください。
- 退職後の申請の場合は、在籍していた事業所名称をご記入ください。
- 療養前の業務について、具体的にご記入ください。(事務員などではなく、経理事務、プログラマー・店舗接客、商品品出し など) 退職後の申請の場合は、在職中のお仕事の内容をご記入ください。
- 口座名義が被保険者(申請者)と異なる場合は、「委任状」欄の記入が必要です。なお、代理人(口座名義人)が当組合の加入員でないときは、続柄のわかる書類(戸籍謄本等)の添付が必要となります。
- 申請期間中の病状、どのように過ごしていたかなど詳しくご記入ください。未記入のものは受付することが出来ません。
- ご記入いただいた申請期間に対応する期間について、「事業主の証明」と「医師等の意見」をいただきます。(申請書 2枚目)
- 障害厚生年金又は障害手当金を受給されている場合、別途、提出書類が必要となります。詳しくは、当組合(右上の電話番号)にお問い合わせください。
- 高齢又は退職を事由とする公的年金を受給されている場合、別途、提出書類が必要となります。詳しくは、当組合(右上の電話番号)にお問い合わせください。
- ①の被保険者証の記号及び番号を記入した場合、マイナンバーの記入は不要です。

## 添付書類

※ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と被保険者の署名(サイン)をご記入ください。

- 第1回目の請求の場合は、「給付に関する同意書」を添付してください。
- 当組合に加入していない期間の請求の場合は、請求期間中に加入している保険者の被保険者証コピーをその都度、添付してください。

この申請書は 2枚1セットです。2枚目の「事業主/医師等記入用」も必ずご提出ください。