

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 (第 〇 回目) (被保険者記入用)

被保険者情報	被保険者証 1	番号 963	番号 852	生年月日 昭和 〇〇 年 〇 月 〇 日	
	氏名 2	(フリガナ) メッキ イチロウ 鍍金 一郎			
	住所	〒 110 - 0000 東京 都 道 府 県 文京区〇〇2-3-4 ◇◇アパート203号室			
	事業所名称	(株)□□鍍金工業		提出委任 <input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ依頼します。 (事業主経由(依頼)する場合は✓)	
振込先	金融機関名称	〇〇〇〇	銀行・信託 農協・その他()	預金種別 普通 当座・その他()	
	支店名	△△△△	支店・本店・出張所 その他()	口座番号 7 6 5 4 3 2 1	
委任状	口座名義 (カタカナで記入)	メッキ イチロウ			
	被保険者 (申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日			
	代理人 (口座名義人)	住所 氏名 被保険者との関係()			
申請内容	傷病名	1) 虫垂炎	発病又は 負傷年月日	平・令 年 月 日	
		2)		平・令 年 月 日	
		3)		平・令 年 月 日	
	発病時の状況 又はケガの原因 (ケガの場合は、どこで、何をしていたか、どうやってケガをしたのかを詳しく記入ください)	自宅で急におなかが痛くなった 注：仕事、通勤途中、交通事故、加害者による負傷の場合は、必ず健保組合と勤務先にご連絡ください。			
仕事の内容(具体的に)	工場での検品作業		退職日以降の期間を申請する場合は、 退職前の業務内容をご記入ください。		
療養のため休んだ期間 (申請期間)	令和 〇 年 〇 月 〇 日 から 〇 〇 日間 令和 〇 年 〇 月 〇 日 まで				
上記期間に報酬を受けましたか。または、今後、受けられますか。	はい いいえ	「はい」の場合、その報酬支払の基礎となった期間と報酬額	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	報酬額 円	
障害厚生年金又は障害手当金を受給していますか。	はい いいえ	「はい」「請求中」の場合、受給の要因となった傷病名と基礎年金番号等	傷病名 基礎年金番号	年金の種類 □ 障害厚生年金 □ 障害手当金 円	
「退職した方」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 請求中 いいえ	「はい」「請求中」の場合、年金の名称や基礎年金番号等	年金の名称 基礎年金番号	年金額 円	
労災保険から休業補償を受けていますか。	はい 請求中 いいえ	「はい」「請求中」の場合、請求先の労働基準監督署	労働基準監督署		

※ 必ず記入例をご確認ください。
※ 傷病の原因が第三者行為以外の負傷(ケガ)による場合、「負傷原因届」のご提出をお願いすることがあります。

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。

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

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。(0613から始まる番号ではありません。)
- 被保険者が亡くなられて、相続人の方が申請される場合は、申請される方の氏名をご記入ください。(住所、振込先口座も同様です。)
- 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。被保険者(申請者)、代理人(口座名義人)はそれぞれ本人が記入してください。なお、代理人(口座名義人)が勤務先または被扶養者でないときは、被保険者との関係がわかる書類(戸籍謄本、住民票など)の添付が必要となります。
- 発病または負傷時の状況をできるだけ詳しくご記入ください。傷病が負傷(ケガ)によるもの場合は、どこで何をしていた時にどうなって負傷したのかをご記入ください。記入の内容によっては、別途「負傷原因届」のご提出をお願いする場合があります。また、仕事や通勤途上の負傷(ケガ)や、交通事故などの第三者行為によるもの場合は、別途書類のお届けが必要な場合や給付の対象外となる場合がありますので、健保組合までご連絡ください。
- ご記入いただいた申請期間について、「事業主の証明」と「医師等の意見」をいただいでください。(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。
- 老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。
- 労災保険から休業補償給付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。

注：この申請書を事業所(事業主)経由で提出される場合は、「被保険者情報」欄の「提出委任」に✓を付けてください。