

健康保険 傷病手当金 支給申請書

被保険者(申請者)記入用

被保険者(申請者)情報	被保険者等 記号・番号	記号	番号	記号番号がわからない場合はマイナンバーを記入してください											
	氏名			生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日							
	住所	(〒 -)		TEL	()										

☐ 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は☑)

申請内容	1.傷病名	1) 2) 3)	2.発病 または 負傷 年月日	平成・令和 年 月 日	3.申請 回数	ア.初回 イ.継続 (回目) ウ.終回	
	4.該当の傷病は病気(疾病)ですか、ケガ(負傷)ですか。		☐ 病気 (発病時の状況) ☐ ケガ ⇒ 負傷原因届を併せてご提出ください				
	5.療養のため休んだ期間(申請期間)		令和 年 月 日 から	日数		日間	
	6.あなたの仕事の内容(具体的に) (退職後の申請の場合は退職前の仕事の内容)						
	7.同意欄	健康保険法に基づく私に対する保険給付に関する調査のため、貴職が必要とする事項(私の個人情報を含む)について、関係する官公署・医療機関等に対して貴職が照会・依頼を行い、回答・提出を受けることについて同意します。 また上記照会・依頼を行うにあたり、貴職が当該機関に対して、必要な範囲内で照会・依頼に関する説明を行うことについて了知します。 被保険者氏名					

振込先指定口座	※振込先指定口座は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご指定下さい。申請者以外の口座を指定する場合は届出を添付してください。					
	☐ 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。) 注)口座情報の反映には登録から数日を要します。公金受取口座が正しく登録されているかご確認ください。					
	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	預金種別	口座番号(左づめでご記入ください)	口座名義(カタカナ)	

確認事項	1.「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 (障害厚生年金・障害手当金) ☐ 請求中 ☐ いいえ
	1-① 「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)傷病名等をご記入ください。	傷病名 年金コード 支給開始年月日 昭和・平成・令和 年 月 日
	2.今回の申請は労災保険から休業補償給付を受けている期間のものですか	☐ はい ☐ 労災請求中 ☐ いいえ
	2-① 「はい」または「労災請求中」と答えた場合、支給元(請求先)の労働基準監督署をご記入ください。	労働基準監督署
	健康保険の資格を喪失した方は以下もご記入ください。	
3.老齢また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	
3-① 「はい」または「請求中」と答えた場合、年金コード・支給開始年月日をご記入ください。	支給開始年月日 平成・令和 年 月 日 年金コード	
4.アルバイト等の収入はありますか。 ある場合はその収入額を記入してください。	☐ はい (1ヶ月 円) ☐ いいえ	

健康保険 傷病手当金 支給申請書

事業主記入用

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の勤務状況及び賃金支払状況等をご記入ください。

事業主が証明するところ	被保険者氏名																																				
	勤務状況 【出勤は○】で、【有給は△】で、【欠勤は／】で、【公休は公】でそれぞれ表示してください。 すべて欠勤の場合は、表示はせず、すべて欠勤の□に／をしてください。																																				
	令和 年 月 すべて欠勤 □																																				
	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td></tr><tr><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr><tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr><tr><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		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				
	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 日 有給 日																																				
欠勤 日																																					
令和 年 月 すべて欠勤 □																																					
<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td></tr><tr><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr><tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr><tr><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		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					
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 日 有給 日																																					
欠勤 日																																					
令和 年 月 すべて欠勤 □																																					
<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td></tr><tr><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr><tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr><tr><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		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					
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 日 有給 日																																					
欠勤 日																																					
上記の期間に対して、賃金を支給しました(します)か。																																					
☐ はい ☐ いいえ																																					
給与の種類																																					
☐ 月給 ☐ 時間給 ☐ 日給 ☐ 歩合給 ☐ 日給月給 ☐ その他																																					
賃金計算																																					
締日 日																																					
支払日 ☐ 当月 ☐ 翌月 日																																					
上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況をご記入ください。																																					
支給した(する)賃金内訳	期間	単価	月 日	月 日	月 日	賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。																															
	区分		～ 月 日分	～ 月 日分	～ 月 日分																																
			支給額	支給額	支給額																																
	基本給																																				
	通勤手当																																				
	手当																																				
	手当																																				
	手当																																				
	手当																																				
	手当																																				
	手当																																				
	手当																																				
	計																																				
令和 年 月 日																																					
上記のとおり相違ないことを証明する。																																					
事業所所在地																																					
事業所名称																																					
事業主氏名																																					
電話 ()																																					

※必ず、請求期間を含む出勤簿・賃金台帳の写しを添付してください。

健康保険 傷病手当金 支給申請書

療養担当者記入用

療養
担
当
者
が
意
見
を
記
入
す
る
と
こ
ろ

患者氏名																	
傷病名	(1)					療養の給付 開始年月日 (初診日)	(1)平成・令和 年 月 日										
	(2)						(2)										
	(3)						(3)										
発病または 負傷の年月日	平成・令和 年 月 日					☐ 発病 ☐ 負傷	発病または 負傷の原因										
労務不能と 認めた期間	令和 年 月 日から																
	令和 年 月 日まで 日間																
うち入院期間	令和 年 月 日から 日間					療養費用の別	☐ 健保 ☐ 公費()		転帰	☐ 治癒 ☐ 中止							
	令和 年 月 日まで 入院						☐ 自費 ☐ その他			☐ 繰越 ☐ 転医							
診療実日数	診療日および入院していた日を○で囲んでください。																
	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														
労務可能 見込年月日	令和 年 月 日					当該傷病の最終 診療日と投薬日数	令和 年 月 日					日分					
上記の期間中における「主たる症状及び経過」「治療内容、検査結果、療養指導」等(詳しく)								手術年月日 令和 年 月 日									
								退院年月日 令和 年 月 日									
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(詳しく)																	
人工透析を実施 または人工臓器 を装着したとき	人工透析の実施または 人工臓器を装着した日					☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和		人工臓器等 の種類	☐ 人工肛門		☐ 人工関節						
						年 月 日			☐ 人口骨頭		☐ 心臓ペースメーカー						
								☐ 人工透析		☐ その他()							
令和 年 月 日																	
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																	
医師の氏名																	
電話 ()																	