

健保組合記入欄	決定額	円	資格取得	昭・平・令	年	月	日
	支給期間	年 月 日から 年 月	資格喪失	令和	年	月	日
	差額調整日数	☐ 無 ☐ 有 ()		令和	年	月	日
	不支給期間	☐ 報酬有【出勤・有給】 ☐ その他()	事務長	係			
	標準報酬	日額 円					
	備考						

記入例

健康保険 傷病手当金支給申請書 (第 回)

被保険者が記入する欄	① 被保険者証の記号・番号	記号 1 番号 4321	② 被保険者の氏名(自署)	(フリガナ) ケンコウ タロウ 健康 太郎	男 区分 女	☒ 在職者 ☐ 退職者
	③ 被保険者の現住所等	〒 123-1234 ※都道府県名から記入 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3 〇〇ハイツ201 電話番号 (0123 — 456 — 7890)				
	④ 事業所名称及び支店名	関東いすゞ自動車(株)〇〇支店	⑤ 従事する業務の内容	大型車整備		
	⑥ 傷病名	胃潰瘍	⑦ 第三者行為による負傷ですか	はい ・ いいえ (はいのときは別途「傷病届」を提出)		
	⑧ 発病(負傷)の年月日及び原因	(いつ) 令和 Δ 年 4 月 13 日 / 午前 ・ 午後 5 時 30 分頃 (何処で何をしていた) 自宅で就寝中 (どうなった) 明け方に激しい腹痛に襲われ、しばらくしても痛みが治まらなかったため、自宅近くの総合病院を受診したところ、そのまま緊急入院となった。 【傷病の経過】 治癒 ・ 治療中 (入院 ・ 通院)				
	⑨ 療養のために休んだ期間(請求期間)	令和 Δ 年 6 月 13 日 から 令和 Δ 年 6 月 27 日 まで 15 日間				
	⑩ ⑨期間中の報酬の支払い及び⑨期間中の勤務状況	報酬 ☒ 受けた ☐ 受けない ☐ 今後受ける ☐ 今後受けない	休職給の支給	有 ・ 無	出勤日数(有休含む)	7 日間
⑪ 年金等の受給について ※受けている又は請求中のときは、種別等を記入	☒ 受けていない ☐ 請求中 ☐ 受けている	種 別 受給要因の傷病名 基礎年金番号	障害年金・障害手当金・老齢年金・その他() 受給額 受給開始日			
委任欄	本請求に基づく給付金の受領を事業主に委任します。 令和 Δ 年 7 月 8 日 被保険者氏名(自署) 健康 太郎					
退職者記入欄	※被保険者が「退職している(任意継続含む)」場合に記入。《名義は被保険者に限る》 金融機関名 銀行 組合 本店 出張所 金庫 農協 支店名 口座番号 預金種別 普通 ・ 当座					
療養担当医師の意見欄	傷 病 名	発病又は負傷の原因				
	発病又は負傷日	令和 年 月 日	療養給付開始日	令和 年 月 日		
	労務不能と認めた期間	令和 年 月 日 から 日間 令和 年 月 日 まで	期間中の診療実日数	日間 診 療 最 終 日 令和 年 月 日		
	傷病の主症状及び経過概要 (できるだけ詳細にご記入ください) ※診療実日数が0日の時はその理由も。 上記のとおり相違ありません。 令和 年 月 日 医療機関所在地 医療機関 名称 医 師 氏 名 (Tel: — —)					