

# 傷病手当金・傷病手当付加金 支給請求書

(注) 1. 請求書は被保険者が記入してから医師、事業主の順に次頁の証明を受けます。

決裁伺	令和	
常務理事	事務長	係

## 健保組合使用欄

から支給	6. 資格喪失後のため	7. 待期末完成のため	年 月 日まで
------	-------------	-------------	---------

被 保 険 者	被保険者証の 記号・番号	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 50%;">記号</th> <th style="width: 50%;">番号</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> <td style="height: 20px;"> </td> </tr> </table>	記号	番号			提出年月日	西暦 ××××年××月××日
	記号	番号						
氏名	北洋 太郎							
住 所	郵便番号 ○○○ - ○○○○ 電話番号: ○○○-○○○-○○○ ○○市○○町○○番○○号 ○○○マンション○○号室							
所属事業所名	北洋銀行 ○○○支店							
給与受取口座を指定 の指定口座	北洋 銀行 ○○○ 支店	普通預金口座番号 = 1 2 3 4 5 6 7 口座名(カナ) = ホクヨウ タロウ						
申請する傷病名の診 断を受けた年月日	大腿骨骨折	第三者行為に よるものですか	<input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ <span style="float: right;">該当に○</span>					
請求期間月内の範囲で	××年××月××日から ××年××月××日まで	(原因) 階段から転倒 等	××年××月××日から ××年××月××日まで	○日間 ○日間				
①傷病手当金及び 同付加金の請求期間	××年××月××日から ××年××月××日まで	の分 ○○ 日間	土・日・祝日も含んだ日数					
①に書いた期間の分の報酬(給与)を事業主から 支給を受けられますか、又、実際に受けましたか	<input checked="" type="radio"/> 受けられる (支給を受けた額 = ○○○○円) <span style="float: right;">該当に○</span> <input type="radio"/> 受けられない							
障害年金等について	<input checked="" type="radio"/> 障害手当金を <input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 申請中 <input type="radio"/> 障害厚生年金 <input type="radio"/> 障害手当金	<input checked="" type="radio"/> 該当に○						
受給の要因となった傷病名	大腿骨骨折	受給額	年額	○○○○○○○ 円				
※退職者の方はご記入ください 老齢厚生年金等	「退職者」のみ該当に○		<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 申請中					
委任状	上記の請求により私が受ける法的給付及び付加給付金の受領を 年 月 日 日に 殿に委任いたします。 <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">受給されている方が亡くなられた場合に記入</div>							

医 師 意 見 欄	傷病名	<div style="background-color: #4a86e8; color: white; padding: 50px; border-radius: 25px;">           医師に記入依頼         </div>	日
	発病		日
	労務		日
	疾病		
	(		

(注) 1. 労務不能と認めた期間が経過した後に証明をしてください。  
2. 訂正したときは、証明印で訂正願います。

事 業 主 が 証 明 す る 欄	②労務に服さなかった日	年	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	計
	該当する																			日
	③報酬																			計
	②の期 支払う																			日
	報酬																			円
	④支払 形態と																			円
	形態を																			)
	就業規																			円
																				円

【署名判】手書き不可・職印不要

(注) 1. 初回申請分には、退職通知書・賃金台帳等の写しを添付してください。  
2. 出勤簿、就業規則、賃金台帳を確認のうえ証明してください。  
3. ②の期間について固定給(役付・扶養・通勤手当等)を支払った場合は必ず④に記入してください。  
4. ③は該当のところを○で囲んでください。

○  
受付日