

受付印

この申請を提出する際には、2ページ目(別シート)【事業主証明欄と医療機関証明欄】と一緒に提出いただく必要があります。

傷病手当金支給申請書

(第 回)

| | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|-------------|---------|---------------|---------------|------|---|---|----------------|
| 被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ | ①被保険者証の記号番号 | 記号 番号 | ②事業所の名称 | ③会社での職種 | | | | | | |
| | ④被保険者(請求者)の氏名 | (フリガナ) | | | ⑤被保険者の生年月日 | 昭和 ・ 平成 | 年 | 月 | 日 | |
| | ⑥被保険者(請求者)の住所 | (フリガナ) | | | 〒 - | | | | | ⑦電話番号 |
| | ⑧傷病名 | | | | | | | | | |
| | ⑨発病又は負傷原因 | 傷病発生日時 | 令和 | 年 | 月 | 日 | (曜日) | 時 | 分 | ⑩第三者行為によるものですか |
| | | 発生場所 | 市 | | 郡 | 区 | | | 町 | 村 |
| | | 発生原因 | (くわしく記入のこと) | | | | | | | |
| | ⑪傷病又は負傷の療養をするため休んだ期間(請求期間) | 令和 | 年 | 月 | 日から | 日間 | 令和 | 年 | 月 | 日まで |
| | ⑫障害厚生年金又は障害手当金を受給していますか | | | | | いいえ・請求中・はい | | | | |
| | ⑬で「請求中」又は「はい」の場合 | 障害厚生年金又は障害手当金の受給の原因となった傷病名 | | | | | | | | |
| 基礎年金番号または年金証書の番号 | | | | | | | | | | |
| 資格喪失者及び任意継続被保険者の方はこちらも記入 | ⑭高齢又は退職を事由とする公的年金を受給していますか | | | | いいえ・請求中・はい | | | | | |
| | ⑬で「請求中」又は「はい」の場合 | 年金の種類 | | | | | | | | |
| 基礎年金番号または年金証書の番号 | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金口座を利用します。(利用する場合は□にチェック、利用しない場合は下記口座欄を記入してください) ※口座情報の反映には数日を要しますので、登録の時期によっては以前の登録口座に振り込まれる場合があります。 ※受取代理人を指定する場合は、公金口座を利用できません。 | | | | | | | | | | |
| ⑮払渡希望の銀行 | 銀行 | | 支店 | ⑯預金種別 | ⑰口座番号 | | | | | |
| | 信用金庫 | | | 普通・当座 | ⑱名義人(カタカナ) | | | | | |
| ※ 被保険者(請求者)と別の方の口座に振込を希望される場合は、次の⑲または⑲のいずれかを必ず記入してください。 | | | | | | | | | | |
| ⑲この給付金を代理人が受け取ることに同意します。 | | 被保険者(請求者)の氏名と印 | | ⑲ | | | | | | |
| ⑲受取代理人(口座名義人)または、代理人が受け取ることを被保険者に対して説明を行った者の | 氏名 | | | | 被保険者(請求者)との関係 | | | | | |
| | 居住住所 | | | | | | | | | |
| | 受取代理人等の個人番号(マイナンバー) | | | | | | | | | |

初回申請分については、賃金台帳と出勤簿やタイムカードのそれぞれコピーを添付してください。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|---|---------------|---------|--------|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|----|-----|------|----|----|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 出勤状況 | 出勤は○ 欠勤は× 有給は有 早退は早 休日は休 | 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 |
| | | 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 |
| | | 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 |
| | | 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 |
| | をそれぞれ右に記入 | 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 |
| 事業主が記入するところ | うへの期間の賃金支給状況及び計算内訳(賃金の支給が全然ない場合は、○と記入してください。) | 月分・賃金 計算期間 | 年 | 月 | 分 | 年 | 月 | 分 | 年 | 月 | 分 | 年 | 月 | 分 | 年 | 月 | 分 | 賃金形態 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 区分 | 月 | 日から | 月 | 日から | 月 | 日から | 月 | 日から | 月 | 日から | 月 | 日から | 月給 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 月 | 日まで | 月 | 日まで | 月 | 日まで | 月 | 日まで | 月 | 日まで | 月 | 日まで | (月額) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 基本給 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 日給 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 手当 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | (日額) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 手当 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 時給 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 手当 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | (時給) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 手当 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 手当 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | (単価) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 欠勤控除の 計算式など | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和 | 年 | 月 | 日 | 事業所所在地 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 名称 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 事業主氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話 | (|) | 給与担当者氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---|---------------------|------|---------|---------|-----------|-------------|---------|---|---------|--------------|-----------|--|--|---|--|--|--|--|---|---|---|
| 療養担当者が記入するところ | 傷病名 | | | | | | | | | | | 発病又は負傷の原因 | | | | | | | | | | |
| | 発病又は負傷の年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 療養給付開始年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | | | | | | | | | | | | |
| | 労務不能と認めた期間 | 令和 | 年 | 月 | 日から | 日間 | 左の期間中の診療実日数 | | | | 日 | | | | | | | | | | | |
| | | 令和 | 年 | 月 | 日まで | | 左の期間中の診療最終日 | | | | 月 | | | | 日 | | | | | | | |
| | 入院の場合はその期間 | 令和 | 年 | 月 | 日から | 日間 | 入院の費用の別 | | | | 健保・公費・自費・その他 | | | | | | | | | | | |
| | | 令和 | 年 | 月 | 日まで | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | うへの期間中における(労務不能と認められる)傷病の主症状及び経過概要その他参考意見 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 人工透析又は人工臓器等を装着したとき | 人工透析を実施又は人工臓器を装着した日 | | | | | | 令和 | | | | | | | | | | | | 年 | 月 | 日 |
| | | 人工臓器等の種類 | | ア. 人工肛門 | | イ. 人口膀胱 | | ウ. 人工関節 | | エ. 人口骨頭 | | オ. 心臓ペース | | | | | | | | | | |
| | | | メーカー | | カ. 人工透析 | | キ. その他(| | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 名称 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話 | (|) | 医師氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |