

受付印

傷病手当金支給申請書

(第 1 回)

元号は  
○昭和を「S」  
○平成を「H」  
○令和を「R」  
で表記しています。

同一傷病で提出した回数を記入してください。

①被保険者証の記号番号を記入してください。(退職後の請求の場合は、在職中の記号番号を記入。)

②、③勤務先名称と会社の職種を記入してください。(退職後の請求の場合は、勤務していたときの勤務先名称と会社の職種を記入。)

④、⑤、⑥、⑦氏名・生年月日・住所・電話番号を記入してください。なお、請求者については、被保険者がお亡くなりになった場合のみ被相続人の先順位者が請求者となります。

⑧労務不能の原因となった傷病名を記入してください。

⑨発病当時の状況を記入してください。なお、病気により明確な原因がわからない場合は、発生原因を「不詳」と記入してください。

⑩いずれかに○をしてください。なお、「1. はい」に該当する場合は、「第三者行為による傷病届」を提出いただく必要があります。

⑪傷病手当金を申請する期間(傷病手当金の待機期間を含む)を記入してください。

⑫障害厚生年金と障害手当金の受給に関して記入してください。なお、今後に請求する予定の場合は、請求中としてください。

⑬退職後にかかる請求の場合は、老齢年金(特別支給や繰り上げ支給を含む)の受給に関して記入してください。

マイナポータル等に事前登録した公金口座を利用する場合のみチェックをしてください。

⑭、⑮、⑯、⑰給付金の振込先銀行名、支店名、預金種別、口座番号、名義人氏名を記入してください。

⑰の名義人が被保険者(請求者)以外の口座を指定される場合は、⑱に被保険者(請求者)の署名と捺印をされるか、⑲に代理人が受け取る旨を被保険者(請求者)に説明を行った方の情報を記入してください。

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	12 345	②事業所の名称	(株)〇〇〇〇	③会社での職種	事務員
④被保険者(請求者)の氏名と印	(フリガナ)	〇〇〇 〇〇〇〇	⑤被保険者の生年月日	昭和(S) 平成(H)	〇〇年〇〇月〇〇日	
⑥被保険者(請求者)の住所	(フリガナ)	〇〇シ〇〇マチ 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇丁目〇〇番地	⑦電話番号	〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇		
⑧傷病名	〇〇〇					
⑨発病又は負傷原因	傷病発生日時	平成(H) 令和(R) 〇〇年〇〇月〇〇日(〇曜日) 午前・午後 〇時〇〇分頃			⑩第三者行為によるものですか	
	発生場所 発生原因 (くわしく記入のこと)	〇〇 市 郡 〇〇 区 町 村			1. はい 2. いいえ	
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 4 年 11 月 28 日から 令和 4 年 12 月 16 日まで		20 日間			
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			
⑫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にも記入	⑬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			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。(利用する場合は口にチェック、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。						
⑭払渡希望の銀行	銀行	〇〇	支店	〇〇	⑮預金種別	
	信用金庫				⑯口座番号	0 1 2 3 4 5 6
				⑰名義人(カタカナ)	〇〇〇 〇〇〇〇	
※ 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⑯または⑰のいずれかを必ず記入してください。						
⑱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		印			
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	
	住所					
	受取代理人等の個人番号(マイナンバー)					

