

### (被保険者の注意事項)

1. ④⑬⑭⑯⑳㉔ の欄は、該当する番号を○で囲んでください。
2. ⑧の欄は、単に事務員、工員と記入することなく「経理担当事務員」「仕上げ工」「旋盤工」等、具体的に記入してください。
3. ⑩の欄は、傷病名を記入してください。
4. ⑫の欄は、日時（いつ、何時頃）、場所（どこで）、何をしていたとき等具体的に記入してください。
5. 傷病の原因が第三者の行為によるものであるときは、別に「第三者の行為による傷病届」をこの書類に添付してください。
6. ⑭の欄は、請求書を提出するとき、現在までのことを「受けた」「受けない」に、又将来のことを「受けられる」「受けられない」に分けて二つの事項を○で囲んでください。
7. ⑰～⑲の欄は、⑯の欄で「はい」又は「請求中」に○を付けた方のみ、記入してください。
8. ⑯の欄で「はい」に○を付けた方は、年金証書又はこれに準ずる書類の写し及び、その額及びその支給開始年月を証明する書類並びにその直近の額を証明する書類（年金額改定通知書等）を添付してください。
9. ㉑～㉓の欄は、㉒の欄で「はい」又は「請求中」に○を付けた方のみ、記入してください。
10. ㉒の欄で「はい」に○を付けた方は、年金証書又はこれに準ずる書類の写し及び、その額及びその支給開始年月を証明する書類並びにその直近の額を証明する書類（年金額改定通知書等）を添付してください。
11. ㉕の欄は、㉔の欄で「はい」又は「労災請求中」に○を付けた方のみ、記入してください。
12. ㉔欄で「はい」に○を付けた方は、休業補償給付額及び支給開始年月日がわかる書類を添付してください。
13. ㉖の欄は、介護保険の被保険者証に記載されている事項について記入してください。
14. 給付金の受領方を他人に委任するときは、受取代理人の欄に必要な事項を記入してください。
15. 証明書等が外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所及び氏名を明記した翻訳文を添付してください。

### (事業主の注意事項)

16. 「全額支給」又は「一部支給」とは一日当たりの賃金の全額または一部のことです。  
㊦賃金を現在までも又は将来も支給しない場合はその旨を記載してください。

### (医師の注意事項)

17. 「療養を担当した医師が意見をかくところ」の欄は、なるべく詳しく記入してください。

### (共通する注意事項)

18. ⑪、⑫、⑬、⑭及び⑯の欄の期間の計算は、両端を入れて計算してください。たとえば、4月5日から4月15日までは、11日間となります。
19. ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で末梢し、正しい内容と証明者（訂正者）の押印または氏名（サイン）をご記入ください。