

傷病手当金支給申請書 記入例

健康保険 傷病手当金 支給申請書		(被保険者記入用)	
1 被保険者等 記号・番号	記号 987 番号 654321	事業所名称	(株)〇〇〇〇
	氏名 (フリガナ) ケンボ タロウ	生年月日	昭和・令 〇〇年 〇月 〇日
	住所 〒 110-0000 東京都墨田区〇〇 1-2-3 □□マンション×××号	電話番号 (日中の連絡先)	090 (1234) 〇〇〇〇
2 振込先	金融機関名称 〇〇〇〇 (銀行) 金庫・信託 農協・その他()	預金種別	普通 当座・その他()
	△△△△ (支店) 本店・出張所 その他()	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
	口座名義 (カタカナで記入) ケンボ タロウ	口座名義区分	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者(申請者) <input type="checkbox"/> 代理人
3 公金受取口座	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は、上記の口座情報の記入は不要です。)		
4 委任状	被保険者 (申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日	氏名
	代理人 (口座名義人)	住所	氏名 被保険者との関係()
5 申請内容	傷病名	1) 虫垂炎	発病又は 負傷年月日 平成 〇年 4月 15日
		2)	平成 年 月 日
		3)	平成 年 月 日
6 発病時の状況 又はケガの原因 (ケガの場合は「負傷届」 の添付が必要となります)	自宅で急にお腹が痛くなった 注: 工作中、通勤途上、交通事故、加害者による負傷の場合は、必ず健康保険組合と勤務先にご連絡ください。		
7 仕事の内容(具体的)	店舗における接客(販売、レジ等) 退職日以降の期間を申請する場合は、退職前の業務内容をご記入ください。		
8 療養のため休んだ期間 (申請期間)	令和 〇年 4月 15日 から 8日間	令和 〇年 4月 22日 まで	
9 上記期間に報酬を受けましたか、または、今後受けられますか。	はい いいえ	「はい」の場合、その報酬支払の基礎となった期間と報酬額	令和 年 月 日 から 報酬額 令和 年 月 日 まで
10 障害厚生年金又は障害手当金を受給していますか。	はい いいえ	「はい」「請求中」の場合、受給の要因となった傷病名と基礎年金番号等	傷病名 基礎年金番号 年金額 円
11 «退職した方» 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。	はい いいえ	「はい」「請求中」の場合、年金の名称や基礎年金番号等	年金の名称 基礎年金番号 年金額 円
12 労災保険から休業補償給付を受けていますか。	はい いいえ	「はい」「請求中」の場合、請求先の労働基準監督署	労働基準監督署

注: この申請書は2枚1セットです。2枚目の「事業主/医師等記入用」も必ずご提出ください。

11 マイナポータル記入欄 (被保険者等記号・番号を記入した場合は記入不要です。)

マイナポータルを記入した場合、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。

社会保険労務士記載欄 氏名等

受付印

記入もれや誤りが多いところ (特にご注意ください。)

- 1 記号・番号は「マイナポータル」「資格情報のお知らせ」「資格確認書」に記載されています。
- 2 被保険者が亡くなられて、相続の方が申請される場合は、申請される方の氏名をご記入ください。(住所、振込先口座も同様です。)
- 3 マイナンバーとともに国に登録している公金受取口座を振込先にする場合は を付けてください。(被扶養者でない方や受取代理人は、公金受取口座を振込先に指定できません。)
注: マイナポータル等で口座情報を登録・変更した場合、情報が反映されるまでに数日を要します。
- 4 口座名義が被保険者(申請者)と異なる場合は、「委任状」欄の記入が必要です。
- 5 ケガの場合は「負傷届」の提出が必要となります。
また、第三者の行為による場合は「第三者行為による傷病届」の提出が必要となります。
詳しくは、当健康保険組合(右上の電話番号)にお問い合わせください。
- 6 療養前の業務について、具体的にご記入ください。
(事務員などではなく、経理事務、プログラマー、店舗接客、商品品出しなど)
退職後の申請の場合は、在職中のお仕事の内容をご記入ください。
- 7 ご記入いただいた申請期間に対応する期間について、「事業主の証明」と「医師等の意見」をいただいでください。(申請書2枚目)
- 8 障害厚生年金又は障害手当金を受給されている場合、別途、提出書類が必要となります。
詳しくは、当健康保険組合(右上の電話番号)にお問い合わせください。
- 9 老齢又は退職を事由とする公的年金を受給されている場合、別途、提出書類が必要となります。
詳しくは、当健康保険組合(右上の電話番号)にお問い合わせください。
- 10 労災保険から休業補償給付を受給されている場合、別途、提出書類が必要となります。
詳しくは、当健康保険組合(右上の電話番号)にお問い合わせください。
- 11 ①の被保険者等記号・番号を記入した場合、マイナンバーの記入は不要です。

* ご記入いただいた内容を訂正する場合は、二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。

この申請書は 2枚1セット です。2枚目の「事業主/医師等記入用」も必ずご提出ください。