

2枚目以降をA3サイズに拡大印刷してご利用ください。  
(A4サイズでだされたものは、うけつけられません。)

受付年月日	令和 年 月 日
伺年月日	令和 年 月 日
決裁年月日	令和 年 月 日
支給額	円
支給内訳	傷病手当金 円 傷病手当付加金 円
支給開始	令和 年 月 日
支給期間	自 令和 年 月 日 日間 至 令和 年 月 日
前回	始 令和 年 月 日 終 令和 年 月 日

決 裁	台帳照合印			
常務理事	事務長	係	係	係
資格取得	年 月 日			
資格喪失	年 月 日			
標準報酬月額	千円 (第 級)			
障害年金額・日額障害手当金額	円 (日額 円)			
老齢(退職)年金額	円 (日額 円)			
全部・一部不支給	期間 年 月 日から 年 月 日まで 日間 円			
理由				
備考				

**傷病手当金・傷病手当付加金請求書** (第 回目)

① 被保険者証の記号・番号	② 被保険者の業務の種別
③ 事業所の名称及び所在地	名称 所在地
④ 資格を取得した年月日	年 月 日 ⑤ 標準報酬月額 000円
⑥ 介護保険のサービスを受けたとき	保険者番号 被保険者番号 保険者名
⑦ 発病又は負傷の年月日	年 月 日 ⑧ 傷病名
⑨ 発病又は負傷の原因	⑩ 第三者行為によるものですか いいえ ・ はい
⑪ 労務に服することができなかった期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間
⑫ 上記期間の報酬の全部又は一部を受けたとき、又は受けることができるときは、その報酬額及び期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間 受けた報酬額 円 受けることができる報酬額 円
⑬ 障害年金、障害手当金を受けているとき、又は受けることができるとき	⑭ 給付の別 障害年金・障害手当金 ⑮ 年金を受けることとなった年月日 年 月 日
	⑯ 年金額 ⑰ 障害年金の基礎年金番号・年金コード
	⑱ 年金の支給事由となった傷病名
⑭ 任意継続被保険者資格喪失の方	⑲ 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・請求中・いいえ
	⑳ 老齢(退職)年金の名称 ㉑ 基礎年金番号及び年金コード又は記号番号若しくは番号 ㉒ 受給年月日 ㉓ 年金額
	年 月 日 円 年 月 日 円 ㉔ 年金の合計額 円
⑮ 振込希望の金融機関名	金庫 銀行 組合 支店 (普通 当座 No. )
⑯ 上記のとおり請求します。	令和 年 月 日
被保険者の住所 氏名	
大太平洋金属健康保険組合理事長 殿	

⑰ 労務に服さなかった期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間
⑱ 上記の期間中の分として支払う報酬関係	㉕ 全額支給した場合、又は支給する場合 年 月 日から 年 月 日まで 日として ( 月 日支払) (日額金 円)
	㉖ 一部支給した場合、又は支給する場合 年 月 日から 年 月 日まで 日として ( 月 日支払) (日額金 円)
	㉗ 現在までも又、将来も支給しない場合は、その旨
⑲ 上記のとおり相違ないことを証明します。	令和 年 月 日
事業主の住所 氏名	
電話	- -

⑳ 傷病名	㉑ 発病又は負傷の原因
㉒ 発病又は負傷の年月日	年 月 日 ㉓ 療養の給付を開始した年月日 年 月 日
㉔ 労務不能と認められた期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間 ㉕ 診療実日数 日間
㉖ 上記の期間中に入院をした期間がある場合はその期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間 ㉗ 療養の費用の別 健保・公費 自費 その他
㉘ 傷病の主症状及び経過治療内容、検査結果、療養指導等(詳しく)	
㉙ 症状経過からみて労務不能と認められた医学的な所見	
⑲ 上記のとおり相違ありません。	令和 年 月 日
医師の住所(所在地) 氏名	
電話	- -

⑲ 本申請に基づく給付金に関する受領を下記代理人に委任します。	令和 年 月 日
被保険者の住所 氏名	
代理人の住所 氏名	
⑳ 振込希望の金融機関名	金庫 銀行 組合 支店 (普通 当座 No. )

記入方法については裏面の記載事項をご覧の上ご記入下さい。

## ● 被保険者の注意事項

①及び④は、健康保険の被保険者証を確認ください。

※①欄の補足被保険者証の記号番号に代えて、マイナンバーにより申請する場合

①「被保険者証の記号・番号」欄へ記載してください。

(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類等が必要です。)

⑤は勤務先から交付される「賃金支払内訳票」などを確認ください。

⑥の欄は療養のため、勤務に服することができない期間中に介護保険法によるサービスを受けたときには被保険者証に書いてある保険者番号、被保険者番号、保険者名を記入して下さい。

⑨欄は、いつ(〇〇年〇月〇日午前〇時)、どこで(自宅の庭で)、どうしている時(薪を割っている時)、どうなって(薪の破片が飛んで)、どこを(顔を)、どうした(裂傷した)というように詳しく記載して下さい。

⑩傷病が第三者の行為によるものであるときは、「第三者行為による傷病(死)届」を作って添付して下さい。

⑬欄は、同一の疾病又は負傷及びこれによって発した疾病により、障害年金、障害手当金を受けている場合に記入し、「障害年金証書の写、支給開始並びに直近の額を証する書類」又は「障害手当金の支給額を証する書類」を添付して下さい。

※現在請求中の場合(受けることができる)は、⑭欄のみにその旨を記入して下さい。

⑬㊟欄は、受けている給付を○で囲んで下さい。

⑬①㊟㊟欄は、それぞれの支給を証する書類等を見て記入して下さい。

⑬㊟欄は障害年金を受けている場合に、その年金証書の記号番号を見て記入して下さい。

⑭㊟の欄は現在の年金受給状況を○で囲んで下さい。

⑭年金を受けている場合は①㊟㊟㊟欄は支給を証する書類等を見て記入し、「老齢給付の年金証書又はこれに準ずる書類の写し」「その額その支給開始年月を証する書類」「直近の額を証明する書類」等を添付して下さい。

⑭㊟欄は年金の合計額を記入して下さい。

⑮欄は、被保険者(本人)直接受領するときに、被保険者の希望する振込機関名を記入して下さい。

⑯欄は、委任により代理受領するときに、代理人の希望する振込機関名を記入して下さい。

※印の欄には記入しないで下さい。

## ● 事業主の注意事項

⑱欄の「全部支給」又は「一部支給」とは、一日当りの賃金の全部又は一部の意味であること。

⑱欄の㊟と①にわたるときは、両欄にそれぞれの事柄を記載すること。

⑱欄の㊟の欄は、「現在までにも又、将来も支給しない」などと記載して下さい。

⑰～⑲欄は、被保険者の資格を喪失した後の期間にかかる請求であるときは、事業主の証明を要しません。

## ● 医師の注意事項

㉒欄は、初診日を記載するのではなく、その傷病について健康保険による療養を始めた日を記載して下さい。

㉘、㉙欄は、なるべく詳しく記載して下さい。特に、手術した場合は手術の名称と手術年月日を、また結核の疾病については検痰成績、安静度、赤沈値、理学的所見などを記載して下さい。

## ● その他共通する注意事項

⑪、⑰、㉙の期間の計算は両端を入れて間違いなく計算して下さい。

(たとえば、6月13日から6月19日までは、7日間となります。)

訂正したところは、各記載者が訂正印を押して下さい。