

健康保険傷病手当金請求書（第 回）

令和 年 月 日 提出

◎記入するときは「記入上の注意」を参考に誤りのないようにしてください。初めての申請の方は次頁の第1回目申請用記入欄もご記入ください。

① 被保険者証の記号・番号	記号	番号	② 被保険者の氏名及び生年月日	(フリガナ)	昭和 年 月 日
③ 役員である・ない(該当に○)	業務の内容	昭和 年 月 日			
④ 請求者のフリガナ(被保険者死亡の場合のみ記入)	氏名	⑤ 資格取得年月日	昭和 年 月 日		
⑥ 被保険者(請求者)の住所	〒	⑦ 勤務先事業所名称	昭和 年 月 日		
⑧ 傷病名	TEL () - (日中連絡のつく番号)	⑨ 発病又は負傷年月日	昭和 年 月 日		
⑩ 病気や負傷で療養のため休んだ期間(請求期間)	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	⑪ 労災保険の休業(補償)給付を受ける予定(該当に○)	有 無 請求中		
⑫ 障害年金(手当金)の受給の有無(該当に○)	有 ・ 無 ・ 請求中	「有」「請求中」の場合 基礎年金番号及び年金コード			
「有」「請求中」と回答の場合、受給の要因である傷病名					
⑬ 老齢年金の受給の有無(該当に○)	有 ・ 無 ・ 請求中	「有」「請求中」の場合 基礎年金番号及び年金コード			
⑭ 振込指定銀行	[] 銀行 [] 支店	普通・当座・その他() 口座番号【 】 口座名義【 】 ※振込は被保険者名義の口座に限ります。 ※被保険者死亡の場合は、請求者名義の口座をご記入ください。(カナで記入)			
⑮ 委任状	私こと、健康保険より受ける傷病手当金の受領を下記被委任者に委任します。 令和 年 月 日 被保険者住所 被保険者氏名 被委任者住所 被委任者氏名				
⑯ 備考	被保険者証記号番号に代えて個人番号で申請を希望される場合はご記入下さい。(その場合、個人番号及び本人を確認できる書類の添付が必要となります。)				

※ 添付書類 出勤簿(写)・賃金台帳(写)・・・請求期間の含まれる給与計算期間分

※ 第1回目の請求、又は前回請求から期間が空いた請求の場合は、休み始めた給与計算期間分の前月分からの出勤簿(写)・賃金台帳(写)を添付してください。(給与計算期間の途中で休み始めた、又は出勤し始めた為、給与が日割りで計算されている場合は、賃金台帳(写)の余白部分に、根拠となる計算式を記入してください。)

事業主が証明する欄	(a) 労務に服さなかった期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	給料締切日	日締	左の期間中の報酬について	支給した・一部支給した支給する・一部支給する支給しない																																																																																																										
	(b) 上の期間中の就労状況を(欠勤は○)、(公休は●)、(出勤は×)、(有給は△)印で該当日に表示してください。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <td>年 月</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td>計</td><td>出勤</td><td>日</td> </tr> <tr> <td>年 月</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td>計</td><td>出勤</td><td>日</td> </tr> <tr> <td>年 月</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td>計</td><td>出勤</td><td>日</td> </tr> </table>						年 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	計	出勤	日	年 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	計	出勤	日	年 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	計	出勤	日
	年 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	計	出勤	日																																																																													
	年 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	計	出勤	日																																																																													
年 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	計	出勤	日																																																																														
(c) (a)の期間中における報酬の支給状況を記入して下さい。(支払のない場合は'0'を記入して下さい。)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">年月分</th> <th rowspan="2">報酬の計算期間</th> <th rowspan="2">報酬の区分とその単価 報酬の支給額</th> <th rowspan="2">基本給</th> <th colspan="4">諸 手 当</th> <th rowspan="2">総支給額</th> </tr> <tr> <th>通勤手当</th> <th>家族手当</th> <th>住宅手当</th> <th>手当</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年 月 分</td> <td>年 月 日から 年 月 日まで</td> <td>(日額×日数) 実支給額</td> <td>(×) 円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>年 月 分</td> <td>年 月 日から 年 月 日まで</td> <td>(日額×日数) 実支給額</td> <td>(×) 円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>年 月 分</td> <td>年 月 日から 年 月 日まで</td> <td>(日額×日数) 実支給額</td> <td>(×) 円</td> <td>円</td> </tr> </tbody> </table>						年月分	報酬の計算期間	報酬の区分とその単価 報酬の支給額	基本給	諸 手 当				総支給額	通勤手当	家族手当	住宅手当	手当	年 月 分	年 月 日から 年 月 日まで	(日額×日数) 実支給額	(×) 円	円	年 月 分	年 月 日から 年 月 日まで	(日額×日数) 実支給額	(×) 円	円	年 月 分	年 月 日から 年 月 日まで	(日額×日数) 実支給額	(×) 円	円																																																																														
年月分	報酬の計算期間	報酬の区分とその単価 報酬の支給額	基本給	諸 手 当							総支給額																																																																																																					
				通勤手当	家族手当	住宅手当	手当																																																																																																									
年 月 分	年 月 日から 年 月 日まで	(日額×日数) 実支給額	(×) 円	(×) 円	(×) 円	(×) 円	(×) 円	円																																																																																																								
年 月 分	年 月 日から 年 月 日まで	(日額×日数) 実支給額	(×) 円	(×) 円	(×) 円	(×) 円	(×) 円	円																																																																																																								
年 月 分	年 月 日から 年 月 日まで	(日額×日数) 実支給額	(×) 円	(×) 円	(×) 円	(×) 円	(×) 円	円																																																																																																								
給与の種類を○で囲んで下さい。		月給・日給・日給月給・時間給・歩合給																																																																																																														
欠勤した場合の支給方法について該当するものに○印をつけて下さい。 ア. 基本給及び諸手当とも控除(一部)する。 イ. 基本給は全額支給し、諸手当を控除(一部)する。 ウ. 基本給のみ控除(一部)し、諸手当を全額支給する。 エ. その他(理由)																																																																																																																
上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 (担当者) TEL () - 事業所の所在地 名称 事業主の氏名																																																																																																																

療養を担当した医師の意見欄	(a) 傷病名	(1) 令和 年 月 日	診療開始日	(1) 令和 年 月 日	(c)(b)の期間中における「主たる症状および経過」「治療内容、検査結果、療養指導」等(詳しく)
		(2) 令和 年 月 日		(2) 令和 年 月 日	
		(3) 令和 年 月 日 (労務不能の主傷病に○印)		(3) 令和 年 月 日	
	発病又は負傷の年月日	(1) 令和 年 月 日 発病・負傷	発病又は負傷の原因	(1) 令和 年 月 日	症状経過からみて従来の職種について労務不能と認められた医学的な所見
	(2) 令和 年 月 日 発病・負傷		(2) 令和 年 月 日		
	(3) 令和 年 月 日 発病・負傷		(3) 令和 年 月 日		
(b) 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	左の期間中の診療実日数	日	(b)欄中の入院期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
手術年月日	令和 年 月 日	退院年月日	令和 年 月 日		
療養費用の別	健保 自費 公費() その他	転 帰	治癒 繰越 中止 転医		
診療日を○で囲んでください。	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				

※ 「療養を担当した医師の意見欄」「事業主が証明する欄」について: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抹消し、正しい内容と証明者の氏名(サイン)をご記入ください。

傷病手当金第1回目申請用記入欄

記号		番号		被保険者氏名	
傷病名					
発病又は負傷の原因を詳しく 負傷日時及び外出時の負傷場所以外は該当事項を○で囲んでください	(1)いつ 年 月 日(曜日) 午前・午後 時頃 (2)どこで 自宅・事務所・外出場所(私用・仕事) 自宅・事務所以外のときは、 [] その場所を記入 (3)どんな用事で何をしているとき 私用 []・通勤の行き帰り・仕事中 [] (4)その原因は、第三者の行為(事故等)によるものですか [はい・いいえ]				
過去に傷病手当金を受給したことがありますか	ある・ない	「ある」と回答の場合、 受給傷病と受給期間を 記入してください		傷病名 :	
				受給期間:	年 月 ~ 年 月
入院・通院状況	年 月 日 ~ 年 月 日(労務不能期間)				
	入院 1. している(月 日~ 月 日) 2. していない				
	通院 1. している(回位/月) 2. していない				
療養状況	医師から受けている療養についての指導・注意等 投薬があるときは、投薬されている薬剤名				
医療機関名	住所				
	名称				
	担当医師名				
労務不能期間中の 毎日の生活状況 (該当全てに○)	a. 絶対安静 b. 終日横になっている c. 短時間起きているが、ほとんど横になっている d. 無理をしない普通の生活をしている e. 普通の生活をしている f. その他()				

傷病手当金支給審査上必要な状況および情報確認のため、当組合が担当医師等関係諸機関に照会する場合があります。

下記「同意書」に署名・捺印をお願いいたします。

同意書

私は、大阪府建築健康保険組合が傷病手当金の支給にかかる審査のため、関係諸機関に照会することに同意いたします。

年 月 日

氏名

印