

お願い

請求は、できる限り1ヶ月ごと(給与締ごと)に提出してください。

<<記入上の注意>>

1. 被保険者・請求者が記入する欄

- (1) 同一の病気やけがにつき引き続き請求するときは、標題の()内に何回目かを記入してください。
- (2) ①欄と⑤欄は、健康保険被保険者証に記載のある記号・番号・資格取得年月日を記入してください。
- (3) ③欄は、業務の種類を具体的に(事務員・設計・現場監理・大工などのように)記入してください。
- (4) ④欄は、被保険者が死亡の場合にのみ請求者の氏名を記入し、請求時には戸籍謄本を添付してください。また、その場合⑥欄は請求者の住所を記入してください。
- (5) ⑧欄は、医師から休職を指示された傷病名を、⑨欄はその発病または負傷の年月日をわかる範囲で記入してください。
- (6) ⑩欄は労災補償の休業(補償)給付の請求状況について該当するものに○をつけてください。
- (7) ⑫欄は、該当するものを○で囲んでください。障害厚生年金または障害手当金を受けているときは基礎年金番号及び年金証書の年金コード、受給の原因となった傷病を記入し、障害厚生年金(同一の支給事由で障害基礎年金を受けているときは、障害厚生年金と障害基礎年金)の年金証書の写及び支払通知書等を添付してください。
- (8) ⑬欄は、該当するものを○で囲んでください。老齢年金を受けているときは(複数の老齢年金を受給しているときは全てについて)基礎年金番号及び年金証書のコード番号を記入し、年金証書の写及び支払通知書等を添付してください。[任意継続被保険者及び資格喪失者の方]
- (9) ⑭欄は、被保険者(被保険者が死亡の場合は請求者)名義の口座を記入してください。
- (10) ⑮欄の委任状は、傷病手当金支給金の受領を勤務先事業主に委任する場合のみ記入してください。

※この請求書には事業主証明欄ならびに医師意見欄がありますが、これらの欄は給付金の請求事務を円滑に行うために設けているものです。被保険者(請求者)記入欄(振込指定銀行等を含む)についてのみ記入した請求書に、事業主証明書・医師の意見書をそれぞれ添付のうえ提出していただいても結構です。

2. 療養を担当した医師の意見欄

- (1) a 欄は、主傷病から記入してください。
- (2) c 欄は、なるべく詳しく、特に労務不能と認めた傷病の症状・経過をわかりやすく記入してください。また、b 欄の期間内に人工透析療法・人工肛門・心臓ペースメーカー・人工弁・人工関節・人工骨頭・人工膀胱等の造設術等を行った場合は、該当する事項に○印をつけ、その施術等の年月日を記入してください。
- (3) 医療機関の所在地・名称はなるべくゴム印を使用してください。

※「療養を担当した医師の意見欄」「事業主が証明する欄」で証明の内容を訂正する場合、訂正箇所に証明者のサインを取得する事が困難な場合は、実際に訂正をした人のサイン及び所属部署をご記入ください。