

傷病手当金支給申請書 記入例

東京文具工業 健康保険組合 | 給付係 03-3866-8141 (2)

記入もれや誤りが多いところ（特にご注意ください。）

※ 外傷性の負傷および腰椎椎間板ヘルニアの場合は負傷原因報告書の添付が必要となります。

- ① 被保険者等の記号及び番号は、「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の申請の場合は、被保険者氏名の横にカッコ書きで申請者のご署名をお願いします。住所、電話番号についても、申請者のご住所、電話番号をご記入ください。
- ③ 個人口座への入金をご希望の場合、必ず、被保険者または申請者の名義の口座をご記入ください。被保険者、または申請者と異なる名義の口座へのお振込みはできません。
- ④ 事業所が代理受領する場合は、必ず、被保険者（申請者）の署名と、受取代理人の欄には、事業所様より当組合へご提出いただいている、「給付金受領責任者口座設置届」で届出されている方の署名をお願いいたします。
- ⑤ 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）
- ⑥ 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」をいただってください。（申請書の右ページ）
- ⑦ 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。詳しくは当組合（右上の電話番号）にお問合せください。
- ⑧ 退職後に、老齢また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。詳しくは当組合（右上の電話番号）にお問合せください。
- ⑨ マイナンバーでの申請も可能ですが、①の被保険者等の記号及び番号を記入した場合、マイナンバーの記入は不要です。

※ ご記入内容を訂正する場合は、二重線で訂正のうえ、被保険者が記入する欄には被保険者（申請者）の、事業主が記入する欄には事業主の、医師が記入する欄には医師の訂正の署名（サイン）が必要となります。また、訂正の際に、修正液や修正テープ等はご使用いただけませんので、ご注意ください。

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	987	番号	654321	生年月日	平・令 〇〇 年 〇 月 〇 日
	氏名	(フリガナ) ケンボ タロウ 健保 太郎				
	住所	〒50 0000 東京 〇〇 区 〇〇 〇 〇 X-X 〇〇 マンション X X X 号				
	電話番号 (日中の連絡先)	090 (1234) 〇〇〇〇				
事業所名称	(株)〇〇〇〇					
3 振込	金融機関名称	銀行・金庫・信託 農協・その他()	預金種別	普通・当座・その他()		
	口座名義 (カタカナで記入)	支店・本店・出張所 その他()	口座番号			
3 振込	口座名義区分	被保険者(申請者)・代理人				
4 受取代理人の欄	受取代理人欄は、「給付金受領責任者口座設置届」にて届出されている方の署名をお願いします。	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 〇 年 〇 月 〇 日			
	代理人(口座名義人)	住所	東京都台東区〇〇-X-X			
4 受取代理人の欄	氏名	文具 一郎	被保険者との関係(雇用者)			
申請内容	傷病名	1) 虫垂炎	発病又は負傷年月日	平 〇 年 4 月 15 日		
	発病時の状況又はケガの原因(詳しくご記入ください)	2) 自宅で急にお腹が痛くなった 注: 仕事中、通勤路上、交通事故、加害者による負傷の場合は、必ず健保組合と勤務先にご連絡ください。				
5 仕事の内容(具体的に)	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。			
6 療養のため休んだ期間(申請期間)	平 〇 年 4 月 15 日 から 8 日間	平 〇 年 4 月 22 日 まで				
7 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	平・令 年 月 日 から 報酬額	平・令 年 月 日 まで		
7 障害厚生年金又は障害手当金を受給していますか。	はい 請求中 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	年金の種類	□ 障害厚生年金 □ 障害手当金	
7 基礎年金番号	基礎年金番号	年金額	円			
8 「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 請求中 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	
8 円					円	
マイナンバー記入欄(被保険者等の記号番号を記入した場合は記入不要です)						
9 社会保険労務士の提出代行者記載欄						
東京文具工業 健康保険組合 (令6.12)						