

記入例

傷病手当金支給申請書

※ 月ごとに申請してください

退職者・任意継続被保険者は在職時の記号・番号

第 ○ 回

① 申請上の注意  
一、この様式は、被保険者が傷病のために療養を担当した医師の意見をのぞき、組合に提出していただく。二、この請求をするときは「療養を担当した医師の意見」の証明を受け、次に事業主の証明を受けて、組合に提出していただく。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者等	記号 ○	従業員番号 ○○○○○	生年月日	昭和 平成	年 月 日	年 月 日
		番号 ○○○○					
	所属事業所及び部署名	ヨドバシカメラ ○○店		資格取得年月日	平成 令和	年 月 日	資格喪失年月日
		電話 ○○-○○○○-○○○○					
	傷病名	○○病		発病または負傷年月日	平成 令和	年 月 日	年 月 日
	発病または負傷の原因	詳しい傷病原因等をご記入ください。 ～発病又は負傷の状況について詳しくご記入ください～		労災給付の受給状況の確認	1.受給していない 2.受給している 3.申請中である		第三者行為によるものですか 1.はい 2.いいえ
	労務に服することができなかった期間	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 から	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 まで			○○ 日間	
	上記の期間中に報酬の全部または一部を受ける事ができるとき	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 から	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 まで			○○ 日間	
	各種年金・障害年金の受給がない場合は、「なし」に○をしてください					○○○○ 円	
	各種年金・障害年金受給の有無	1.なし 2.あり 3.請求中	種別 1.障害年金 2.障害手当金 3.老齢年金	年額 ○○○○ 円	受給対象の傷病名 ○○病	受給開始年月日	平成・令和 年 月 日
無職無収入の証明	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	退職者記入欄 ※ 任意継続被保険者も含まれます		日間 無職無収入でした。		
振込先 (被保険者名義)	○○ 銀行	○○ 本店・支店	普通 当座	店番号	123		
	口座名義(カタカナ)	ケンポ タロウ	口座番号	1234567			
上記のとおり申請します。 令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 住所 〒○○○-○○○ 東京都○○区○○○ ○-○-○ 被保険者 氏名 健保 太郎 電話 03 (○○○○)○○○○							

- 1.当申請書は、ひと月ごと(暦月)に作成の上、提出してください。
- 2.障害年金・障害手当金・老齢年金等を受けている方は、受給資格者証及び直近の年金通知書等の写しを添付してください。

受付日付印