

健康保険 傷病手当金支給申請書

被保険者（申請者）	健康保険の記号番号	記号	番号	生年月日	昭・平・令	年	月	日
	氏名(自署)	フリガナ						
	申請者住所 電話番号等 (日中の連絡先)	〒			電話 ()			

申請内容	傷病名	1)		発病または負傷年月日	平・令	年	月	日	
		2)			平・令	年	月	日	
		3)			平・令	年	月	日	
	発病または負傷の原因				交通事故等 第三者が原因ですか	はい ・ いいえ			
	療養のため休んだ期間(申請期間)	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで							日間
	あなたの仕事の内容(具体的に) (退職後の申請の場合は退職前の仕事の内容)								
	上記の療養のため休んだ期間(申請期間)に報酬を受けましたか。 または今後受けられますか。	現在まで	受けた ・ 受けない						
		今後	受けられる ・ 受けられない						
	■ 上記で報酬を受けたまたは受けられると回答され方は、下記に報酬支払期間と報酬額を記入してください。								
	報酬支払期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで							日間
	受けた報酬額	円			受けられる報酬額	円			
	■ 障害年金・障害手当金または老齢年金等を受給していますか。					はい ・ 請求中 ・ いいえ			
	「はい」または「請求中」と答えた場合、下記をご記入ください。								
	年金等の種別	1. 障害年金	2. 障害手当金	3. 老齢年金	4. その他()				
	傷病名				年金額				
基礎年金番号				支給開始日	年 月 日				
■ 労災保険から休業補償給付を受けていますか。または請求中ですか。					はい ・ 労災請求中 ・ いいえ				
「はい」または「労災請求中」と答えた場合、支給元(請求先)の労働基準監督署を記入してください。					労働基準監督署				

※被保険者(申請者)名義の口座について、いずれかご記入ください。

振込口座	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を希望する (希望者は <input checked="" type="checkbox"/> 、希望しない場合は下記に記入)							
	金融機関名称	銀行			本店	支店番号		
		信用金庫			支店			
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号		口座名義 (カタカナ)				

備考	個人番号 (健康保険の記号番号が不明な場合のみ記入)	
	※マイナンバーを記入した場合は、個人番号確認、身元確認のため以下の書類を添付してください。	
	①個人番号カード(両面)の写し ②運転免許証やパスポートの写し、および個人番号記載の住民票原本(①が提出できない方のみ)	

受付日付印

社会保険労務士記載欄	
------------	--

■療養を担当した医師に意見と証明をもらってください。

療養担当医師の意見	患者氏名		発病または負傷年月日	平・令	年	月	日					
	傷病名	1)	療養の給付開始年月日(初診日)	平・令	年	月	日					
		2)		平・令	年	月	日					
		3)		平・令	年	月	日					
	発病または負傷の原因											
	労務不能と認められた期間	令和	年	月	日	から	日間	診療実日数	日			
		令和	年	月	日	まで						
	うち入院期間	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日	まで	日間
	傷病の主たる症状及び経過概要、治療内容等											
	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											
人工透析実施または人工臓器を装着したとき	人工透析実施または人工臓器装着日 : 昭和・平成・令和 年 月 日											
	人工臓器等の種類 : 人工肛門・人工骨頭・人工透析・人工関節・心臓ペースメーカー・その他()											
上記のとおり相違ないことを証明します。 医療機関の所在地												
令和 年 月 日 医療機関の名称												
医師の氏名												

■お勤め先の事業主に証明をもらってください。

事業主証明欄	被保険者氏名																																	
	勤務状況	※申請期間のうち出勤、有給等で報酬支給対象日に○を記入してください。										出勤	有給																					
	令和 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	日	日
	令和 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	日	日
	令和 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	日	日
	給与の種類	月給	日給	日給月給	賃金計算	締日							日																					
		時間給	歩合給	その他()		支払日	<input type="checkbox"/> 当月							日																				
	申請期間中にかかる分として支払った報酬(給与・賃金等)	支給期間			支給額			支払日																										
		年	月	日	~	年	月	日	円	月	日																							
		年	月	日	~	年	月	日	円	月	日																							
賃金計算方法(欠勤控除等)																																		
上記のとおり相違ないことを証明します。 事業所所在地																																		
令和 年 月 日 事業所名称																																		
事業主氏名																																		

【事業主の方へ】

- 申請期間にかかる勤務状況および賃金支払状況を記入し、出勤簿と賃金台帳の写しを添付してください。
- 申請期間にかからない賃金等が申請期間にかかる給与と合わせて支払われている場合は、その性質や支給対象期間、計算式などを添付書類に補記してください。