

傷病手当金
延長傷病手当金付加金

請求書（第 1 回）

令和 1 年 8 月 25 日

被 保 険 者 の 記 入 す る と こ ろ	①被保険者証		②被保険者の氏名・生年月日		大日 太郎	
	記号	111	番号	222345	昭和 40 年 2 月 7 日	
	③被保険者証の現住所		〒000-0000 東京都大陽市日酸町1-1-1			
	④事業所名		〇〇株式会社			
	⑤被保険者の職種		事務員	⑥発病または負傷年月日		令和1年7月7日
	⑦傷病名		大腿骨骨折			
	⑧発病時の状況について (負傷の場合は負傷の原因)		令和1年7月7日19時ごろ、〇〇グラウンドでサッカーの試合中に誤って転倒し負傷しました。			
	⑨申請期間中の症状等について詳しく		病状の経過・通院状況・治療内容・医師からの指示内容等具体的に記入してください。 ギプス固定し入院治療後、通院にて自宅療養中。			
	⑩療養の為に労務に服することができなかった期間		自 令和 1 年 7 月 7 日	43 日間		
			至 令和 1 年 8 月 18 日			
⑪上記の(労務に服することができなかった)期間中に報酬を受けたとき、又は受けられるときは、その期間とその報酬		報酬を受けた期間		報酬金額		
		自 令和 1 年 7 月 7 日	11 日間		〇〇〇〇〇〇円	
		至 令和 1 年 7 月 17 日				
⑫任意継続被保険者又は資格喪失の方		年齢又は退職を事由とする公的年金を受給していますか		いいえ・請求中・はい		
		年金コード又は記号番号もしくは番号		年金額		
				円		
⑬障害年金、障害手当金を受けているとき、又は受けることができるとき		年金の種類	障害年金・障害手当金	年金額	円	
		年金の支給事由となった傷病名		障害年金証書の記号番号		

初回請求の際は、必ず待期間も含めた期間としてください。
有休であっても労務不能で休んでいた場合は待期間として認められます。

私は、本手当金の支給に際し、貴健康保険組合が必要に応じ、関係機関に必要な情報を提示すること、および照会することに同意します。また、この請求書の写しも有効であることに同意します。

受付印

被保険者氏名 大日 太郎

事業主証明欄	労務に服さなかった日	7 月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	有給 7 日
	出勤は〇 有給は△ 公休は□ 欠勤は×	8 月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	有給 0 日
上記の期間の分として報酬	全部支給したまたは支給できる場合	令和 1 年 7 月 7 日から																日額	日給月額等で日額が分かる場合は記入してください。
	の分として金	〇〇〇〇〇〇 円																金	
	令和 1 年 7 月 17 日まで	(7 月 18 日支払)																円	
一部支給したまたは支給できる場合	年 月 日から																日額		
の分として金	円																金		
現在までもまたは将来も支給しない理由	7月18日以降については現在までも将来も支給しない																		
上記のとおり相違ないことを証明します。																			
令和 1 年 8 月 25 日																			
事業所 住所 東京都〇〇区〇〇1-2-3 名称 〇〇株式会社 事業主 氏名 〇〇 〇〇 電話 03 (0000) 0000 番																			

担当医の意見書	傷病名	大腿骨骨折		発病または負傷の原因		
	サッカーの試合で転倒し負傷					
	発病又は負傷の年月日	令和 1 年 7 月 7 日		療養の給付を開始した年月日	令和 1 年 7 月 7 日	
	労務不能と認めた期間	入院期間	診療実日数			
	自 令和 1 年 7 月 7 日	自 令和 1 年 7 月 7 日	32			
至 令和 1 年 8 月 18 日	至 令和 1 年 8 月 1 日	26 日間				
傷及び経過の概要	上記疾患にてギプス固定し、安静加療を要するため、労務不能と認める。					
意見	(労務不能と認めた期間について、労務に服することができない旨の意見を必ずご記入下さい。)					
書	令和 1 年 8 月 18 日 医療機関名 東京都〇〇区〇〇2-3-4 及び住所 〇〇病院 保険医氏名 〇〇 〇〇 (電話 03 - 0000 - 0000)					

委任状	令和 1 年 8 月 25 日	被委任者	
	表記請求金額の受領を被委任者へ委任します。	〇〇株式会社 事業所名及び 事業主名 〇〇 〇〇	
		被保険者氏名 大日 太郎	