

受 付 年 月 日	年 月 日	決 裁				
同 年 月 日	年 月 日	常 務 理 事	事 務 長	課 長	担 当 者	台 帳 照 合 印
決 裁 年 月 日	年 月 日	資 格 取 得		年 月 日		
※ 支給 支給 支払 決議書	支 給 額		円	資 格 喪 失		年 月 日
	支給 内訳	傷 病 手 当 金	円	標 準 報 酬 月 額		千円 (第 級)
		傷病手当金付加金	円	障害年金・日額障害手当金額		円 (日額 円)
	支 給 開 始		年 月 日	老 齡 (退 職) 年 金 額		円 (日額 円)
	支 給 期 間		自 年 月 日 日 間 至 年 月 日 日 間	全 部 ・ 一 部 不 支 給	期 間	年 月 日から 日 間 年 月 日まで 円
	前回	始 年 月 日 終 年 月 日	理 由			
		備 考				

傷病手当金・傷病手当金付加金請求書 (第 〇〇 回目)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被 保 険 者 証 の 記 号 ・ 番 号	〇 〇 〇 〇		② 被 保 険 者 の 業 務 の 種 別	〇 〇 〇	
	③ 事 業 所 の 名 称 及 び 所 在 地	名 称	〇 〇 〇 〇 〇 〇	所 在 地	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇	
	④ 資 格 を 取 得 し た 年 月 日	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日		⑤ 標 準 報 酬 月 額	〇〇〇, 000 円	
	⑥ 老 人 保 健 法 の 医 療 を 受 け た と き	市 町 村 番 号		受 給 者 番 号	発 行 機 関 名	
	⑦ 介 護 保 険 の サ ー ビ ス を 受 け た と き	保 険 者 番 号		被 保 険 者 番 号	保 険 者 名 称	
	⑧ 発 病 又 は 負 傷 の 年 月 日	令和〇〇年 〇 〇 月 〇〇 日		⑨ 傷 病 名	〇 〇 〇 〇 〇 〇	
	⑩ 発 病 又 は 負 傷 の 原 因	令和〇〇年〇月〇日午前〇時自宅の庭で薪を割っているうち薪の破片が 飛んで顔を裂傷した				⑪ 第三者行為によるものですか <u>いいえ</u> ・ はい
	⑫ 労 務 に 服 す る こ と が 出 来 な か っ た 期 間	令和〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日から 令和〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日まで		〇〇 日間		
	⑬ 上 記 期 間 の 報 酬 の 全 部 又 は 一 部 を 受 け た と き、又 は 受 け る こ と が で き る と き は、 そ の 報 酬 額 及 び 期 間	令和〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日から 令和〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日まで		〇〇 日間 受けた報酬額 〇〇, 〇〇〇 円 受けることができる報酬額 円		
	⑭ 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	(イ) 年 金 の 種 別	障 害 年 金・障 害 手 当 金	(イ) 年 金 額	(ウ) 年 金 の 支 給 事 由 と な っ た 傷 病 名	
		(ロ) 年 金 を 受 け る こ と と な っ た 年 月 日	年 月 日	(ロ) 障 害 年 金 を 受 け て い る 場 合 は 基 礎 年 金 番 号 ・ 年 金 コード		
	⑮ 任 意 継 続 被 保 険 者 の 方	(ア) 老 齡 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
		(イ) 老 齡 (退 職) 年 金 の 名 称	(ロ) 基 礎 年 金 番 号 及 び 年 金 コード 又 は 記 号 番 号 若 し く は 番 号	(エ) 受 給 年 月 日	(カ) 年 金 額	
			年 月 日	円		
			年 月 日	円		
			年 月 日	円		
⑯	振 込 希 望 の 銀 行		〇 〇 〇 〇 〇 〇 金庫 銀行 組合	〇 〇 〇 支 店 (普 通 当 座 No. 〇 〇 〇 〇 〇 〇)		
⑰	令和〇〇年 〇〇 月 〇〇 日 上記のとおり請求します。 被保険者の 住所 千葉県千葉市〇〇区〇〇町1-1 氏名 京葉 太郎 健康保険組合理事長 殿					

・ 被保険者の注意事項

- ア. ①および④欄は、健康保険の被保険者証に書いてあります。⑤欄は勤務先から交付される「賃金支払内訳票」などを見ればわかります。
- イ. ⑥欄は、療養のため勤務に服することができない期間中に老人保健法の医療を受けたときは、健康手帳の医療の受給資格を証する頁に記載されている市町村番号、受給者番号および発行機関名を記入して下さい。
- ウ. ⑦の欄は療養のため、勤務に服することが出来ない期間中に介護保険法によるサービスを受けたときには被保険者証に書いてある保険者番号、被保険者番号、保険者名を記入して下さい。
- エ. ⑩欄は、(いつ〇〇年〇月〇日午前〇時)、どこで(自宅の庭で)、なにを(薪を)、どうしているうち(割っているうち)、なにが(薪の)、どういうふうになって(破片が飛んで)、どこを(顔を)、どうした(裂傷した)というようにくわしく記載して下さい。
- オ. ⑭欄は、同一の疾病又は負傷及びこれによって発した疾病により、障害年金、障害手当金を受けている場合に記入するとともに障害年金該当者は障害年金証書の写、支給開始並びに直近の額を証する書類を、又、障害手当金の該当者はその支給額を証する書類を添付して下さい。
- カ. ⑭欄で障害年金、障害手当金を現在請求中の場合(受けることができる)は、(㌘)欄のみにその旨を記入して下さい。
- キ. ⑭(㌘)欄は、受けている年金を○で囲んで下さい。
- ク. ⑭(イ)(㌘)(㌘)欄は、障害年金を受けている場合又は、障害手当金を受けている場合は、それぞれの支給を証する書類等をみて記入して下さい。
- ケ. ⑭(㌘)欄は障害年金を受けている人は、その年金証書の記号番号をみて記入して下さい。
- コ. ⑮(㌘)欄は現在の年金受給状況を○で囲んで下さい。
- サ. ⑮(イ)(㌘)(㌘)(㌘)欄は支給を証する書類等を見て記入して下さい。
- シ. ⑮(㌘)欄は年金の合計額を記入して下さい。
- ス. ⑯欄は、被保険者(本人)が直接受領するときに、被保険者の希望する振込機関名を記入して下さい。
- セ. 傷病が第三者の行為によるものであるときは、「第三者行為による傷病(死)届」を作って、この請求書に添付して下さい。
- ソ. ⑳欄は、委任により代理受領するときに、代理人の希望する振込機関名を記入して下さい。
- タ. ㉑欄は、被保険者(本人)が直接健康保険組合の窓口で受領するときに記入して下さい。
- チ. ※印の欄には記入しないで下さい。

・ 事業主の注意事項

- ア. ⑲欄の「全部支給」または「一部支給」とは、一日当たりの賃金の全部または一部の意味であること。
- イ. ⑲欄の(㌘)と(イ)にわたるときは、両欄にそれぞれの事柄を記載すること。
- ウ. ⑲欄の(㌘)の欄は、「現在までも、また将来も支給しない」を記載して下さい。
- エ. ㉒欄は、被保険者の資格を喪失した後の期間にかかる請求であるときは、事業主の証明を要しません。

・ 医師の注意事項

- ア. ㉓欄は、初診日を記載するのではなく、その傷病について健康保険による療養を始めた日を記載するものですから、被保険者証の療養給付記録欄などを見て記載して下さい。
- イ. ㉔欄は、なるべく詳しく記載して下さい。特に、手術した場合は手術の名称と手術年月日を、また結核性の疾病については、検痰成績、安静度、赤沈値、理学的所見などを記載して下さい。

・ その他共通する注意事項

- ア. 訂正したところは、各記載者の氏名のわきに押した印と同じ印(①から⑰までの訂正箇所には⑰の印、⑱から㉒までの訂正箇所には㉒の印、㉓から㉔までの訂正箇所には㉔の印、㉕から㉖までの訂正箇所には㉖の印)を訂正印として押して下さい。
- イ. 印はハッキリと押し、印洩れのないようにして下さい。
- ウ. ⑫、⑱、㉓欄の期間の計算は、両端を入れて間違いなく計算して下さい。たとえば6月13日から6月19日までは、7日間となります。