

事業所		健保	
担当		担当	事務長 常務理事

傷病手当金申請書 (第 00 回目)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	提出日	令和 00 年 00 月 00 日	☒ 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は)				
	保険証の 記号 - 番号	67×× — ×××××	被保険者の 所属・氏名	(フリガナ) ヤスカワ タロウ 八総 安川 太郎	仕事内容(職種)	事務職	
	被保険者の生年月日	昭和 00 年 00 月 11 日 平成	年齢	×× 歳	被保険者の住所		
	〒 806-1234 北九州市八幡西区△△町××番××号		電話 (093) 000 — ××××				
	傷病名	急性肝炎		発症又は負傷年月日 (療養開始日)	平成 00 年 00 月 00 日 令和		
	発症または 負傷の原因	△月××日、自宅にて全身倦怠感が強くなった。		他人の行為によって負傷したものでですか 0 : いいえ 1 : はい			
	傷病により休んだ期間	自 : 令和 00 年 00 月 00 日 (00 日間) 至 : 令和 00 年 00 月 00 日					
	障害年金等を 受給されている方	(1) 障害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	←「請求中」又は「はい」の場合は、(2)(3)も記入してください。		
		(2) 障害年金又は障害手当金の 受給原因となった傷病名	(添付書類) ① 受給事由となった傷病名の分かる書類(障害者手帳等)の写 請求中の場合 → ②「年金見込額照会回答票」の写 はいの場合 → ③「年金証書」 または直近の年金額の分かる書類の写				
	退職後の期間を 請求される方	(4) 療養のため休んだ期間に 報酬(給与等)がありましたか	ない	ある	←「ある」場合は、(5)も記入してください。		
(5) 報酬(給与等)の支払いの 基礎となった期間と金額		令和 年 月 日	から令和 年 月 日	円			
(6) 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	←「請求中」又は「はい」の場合は、(7)を記入し上記②③を添付。			
(7) 老齢又は退職を事由とする 公的年金の制度名と金額		[年金制度名]		[金 額] 円			
※ 初回申請時のみご記入をお願いします。(2回目以降は記入不要)							
同意書 (誓約書)							
令和 00 年 00 月 00 日							
安川電機健康保険組合							
理 事 長 殿							
私は、貴組合が傷病手当金の支給について関係諸機関に照合することに同意いたします。							
(後日、本件については貴組合に対して一切の異議・請求等の申し立てをしないことを誓います。)							
なお、本書の写しも有効とします。							
氏 名 安川 太郎							
受取代理人の欄	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人(事業所の事業主)に委任します。						
	受取方法	代理人					
	☒ 給与振込	(事業所名)	(株) 安川電機 または (Y E)				

※被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、上部余白へ記載してください。
(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

※申請時に事業主が添付する資料について

初 回 申 請 時	① 給与明細書の写し ⇒ 当該申請書の月度分 + 前月度分 + 翌月度分 ② 出勤簿 (JOBカード等) の写し ⇒ 当該申請書の月度分 + 前月度分
2 回目以降申請時	① 給与明細書の写し ⇒ 当該申請書の月度分 + 翌月度分 ② 出勤簿 (JOBカード等) の写し ⇒ 当該申請書の月度分

支払印