傷病手当金支給申請書 記入例

東総協 健康保険組合｜業務第二課 03-1234-5678

健康保険　傷病手当金 支給申請書

（被保険者記入用）

被保険者情報 ❶	被保険者等記号・番号	記号 987　番号 654321	事業所名称	○○○信用保証協会
	氏名 ❷	（フリガナ）ケンポ タロウ 健保 太郎（押印不要）	生年月日	(昭) 平・令 ○○年 ○月 ○日
	住所	〒110－0000 東京都中央区○○ 1-2-3 □□マンション×××号	電話番号（日中の連絡先）	090（1234）○○○○
			提出委任	□ 本申請書の提出を事業主へ依頼します。（事業主経由(依頼)する場合は✓）
振込先	金融機関名称	○○○○ (銀行) 金庫・信組 農協・その他(　)	預金種別	(普通)・当座・その他（　）
		△△△△ (支店) 本店・出張所 その他(　)	口座番号	1234567
	口座名義（カタカナで記入）	ケンポ タロウ	口座名義区分	☑ 被保険者(申請者)　□ 代理人
❸	公金受取口座	□ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。（利用する場合は、上記の口座情報の記入は不要です。）		
委任状 ❹	口座名義が代理人の場合にご記入ください。	被保険者（申請者）	本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。　令和　年　月　日 氏名	
		代理人（口座名義人）	住所 氏名　被保険者との関係（　）	
申請内容	傷病名	1) 虫垂炎	発病又は負傷年月日	平(令) ○年 4月 15日
		2)		平・令　年　月　日
		3)		平・令　年　月　日
	発病時の状況又はケガの原因（詳しくご記入ください）	自宅で急にお腹が痛くなった 注：仕事中、通勤途上、交通事故、加害者による負傷の場合は、必ず健保組合と勤務先にご連絡ください。		
❺	仕事の内容（具体的に）	中小企業への保証業務	退職日以降の期間を申請する場合は、退職前の業務内容をご記入ください。	
❻	療養のため休んだ期間（申請期間）	平(令) ○年 4月 15日 から 平(令) ○年 4月 22日 まで　8 日間		
	上記期間に報酬を受けましたか。または、今後受けられますか。	はい / (いいえ)	「はい」の場合、その報酬支払の基礎となった期間と報酬額	平・令　年　月　日 から　報酬額 平・令　年　月　日 まで　円
❼	障害厚生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)	「はい」「請求中」の場合、受給の要因となった傷病名と基礎年金番号等	傷病名　年金の種類 □ 障害厚生年金 □ 障害手当金 基礎年金番号　年金額　円
❽	≪退職した方≫ 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)	「はい」「請求中」の場合、年金の名称や基礎年金番号等	年金の名称 基礎年金番号　年金額　円
❾	労災保険から休業補償給付を受けていますか。	はい / 請求中 / (いいえ)	「はい」「請求中」の場合、請求先の労働基準監督署	労働基準監督署

注：この申請書は3枚1セットです。2枚目「事業主記入用」、3枚目「医師等記入用」も必ずご提出ください。

マイナンバー記入欄（被保険者等記号・番号を記入した場合は記入不要です。）

❿

マイナンバーを記入した場合、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。

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

記入もれや誤りが多いところ（特にご注意ください。）

❶ 記号・番号は「マイナポータル」「資格情報のお知らせ」「資格確認書（保険証）」に記載されています。

❷ 被保険者が亡くなられて、相続人の方が申請される場合は、申請される方の氏名をご記入ください。（住所、振込先口座も同様です。）

❸ マイナンバーとともに国に登録している公金受取口座を振込先にする場合は ✓ を付けてください。（被扶養者でない方や受取代理人は、公金受取口座を振込先に指定できません。）
注：マイナポータル等で口座情報を登録･変更した場合、情報が反映されるまでに数日を要します。

❹ 口座名義が被保険者（申請者）と異なる場合は、「委任状」欄の記入が必要です。
なお、代理人（口座名義人）が当組合の加入員でないときは、続柄のわかる書類（戸籍謄本、住民票など）の添付が必要となります。

❺ 療養前の業務について、具体的にご記入ください。
（事務員などではなく、経理事務、プログラマー、店舗接客、商品品出し など）
退職後の申請の場合は、在職中のお仕事の内容をご記入ください。

❻ ご記入いただいた申請期間に対応する期間について、「事業主の証明」と「医師等の意見」をいただいてください。（申請書２枚目、３枚目）

❼ 障害厚生年金又は障害手当金を受給されている場合、別途、提出書類が必要となります。
詳しくは、当組合（右上の電話番号）にお問い合わせください。

❽ 老齢又は退職を事由とする公的年金を受給されている場合、別途、提出書類が必要となります。
詳しくは、当組合（右上の電話番号）にお問い合わせください。

❾ 労災保険から休業補償給付を受給されている場合、別途、提出書類が必要となります。
詳しくは、当組合（右上の電話番号）にお問い合わせください。

❿ ❶の被保険者等記号・番号を記入した場合、マイナンバーの記入は不要です。

＊ ご記入いただいた内容を訂正する場合は、二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。

注：この申請書を事業所（事業主）経由で提出される場合は、「被保険者情報」欄の「提出委任」に ✓ を付けてください。

この申請書は 3枚１セット です。２枚目「事業主記入用」３枚目「医師等記入用」も必ずご提出ください。