

傷病手当金請求書(第 4 回目)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者証 記号 99 番号 100	② 被保険者 氏名 ふりがな やまだ いちたろう 山田 一太郎	③ 性別 男・女 男	④ 生年月日 昭和 45 年 4 月 8 日生 平成
	④ 被保険者の住所 〒 102-0082 千代田区一番町1-1-1	電話 03 (3542) 5801		
	⑤ 事業所の名称 銀座電線株式会社	⑥ 業務の種別 営業		
	⑦ 発病又は負傷の日 3 年 4 月 15 日	⑧ 傷病名 肺癌		
	⑨ 発病の状態または負傷の原因を詳しく 3年4月の会社の健康診断で胸部レントゲンに異常陰影を指摘され、再検査を受けた結果、肺癌と診断された。			
	⑩ 発病又は負傷の療養をするため休んだ期間 (請求期間) 自 0 3 年 1 月 1 日 6 時 日 間 至 0 3 年 1 月 2 日 1 5 時 0 3 0		⑪ 第三者行為によるものですか 0: いいえ 1: はい 0: いいえ	
	⑫ うえの⑩に書いた期間の部分の報酬を受けましたか、または受けられませんか 受けた・受けられない 受けられる・受けられない		⑬ 報酬の支払いを受けた(受けられる)ときはその報酬の額と、その報酬支払いの基礎となった(なる)期間 年 月 日から 年 月 日まで の分として 円	
	⑭ 老人保健医療受給者証の市町村番号		⑮ 受給者番号	⑯ 発行機関名
	⑰ 障害厚生年金又は障害手当金を受給していますか いいえ 請求中 ・ はい		基礎年金番号 障害厚生年金又は障害手当金の受給の原因となった傷病名	
	⑱ 任職資格者続喪失保険者の方 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 老齢退職年金等種別 基礎年金番号 年金額		いいえ ・ 請求中 ・ はい 円 円 円 円 年金の合計額	

病気療養のため、仕事を休んだ期間を記入(有給休暇を含めて記入する)

◎記入上の注意事項を読んでから記入してください

療 養 を 担 当 し た 医 師 が 意 見 を 書 く と こ ろ	① 傷病名				
	② 発病又は負傷の日 年 月 日	③ 療養の給付を開始した日 年 月 日			
	④ 発病又は負傷の原因				
	⑤ 労務不能と認められた期間 年 月 日から 年 月 日まで 日間	左記の期間中の診療実日数		日間	
	⑥ 傷病の主状態 および経過概要	医師の証明			
		人工透析または人工臓器等を装着したとき	人工透析を実施または人工臓器を装着した日 年 月 日		
	⑦ うえの期間中に入院した期間がある場合はその期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間	入院の費用の別	健保・公費 自費・その他	
	うえのとおり相違ありません。 令和 年 月 日 住所(所在地)〒 医療機関名 医師氏名		令和 年 月 日提出 受付日付印		

東日本電線工業健康保険組合

被保険者証	記号	99	番号	100	被保険者氏名	山田 一太郎	
① 労務に服さなかった期間 出勤は○で、有給は△で、公休は◇で、欠勤は／で、それぞれ表示してください。							
3年11月16日から 3年12月15日まで 30日間	11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	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	計	出勤
	12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
	有給						
	日						
② 労務に服さなかった期間中の報酬支払状況 (該当するところを○で囲むこと)		ア. 全部支払った。 又は予定		イ. 一部支払った。 又は予定		ウ. 一切支払わない。	
③ うえの期間中の分として、報酬を全額又は一部支給した場合又は支給する場合	支払期間		支給金額				
	年 月 日 ~ 年 月 日 日間	円	日額	月 日 支給 円			
	年 月 日 ~ 年 月 日 日間	円	日額	月 日 支給 円			
④ 現在までも又は将来も支給しない場合はその		現在までもまたは将来も支給しない。					
⑤ 賃金支払い状況 (賃金台帳の写を添付してください。)							
⑥ 給与形態		月給	日給月給・日給・時給	給与	15日締切	当月	翌月 25日支払
⑦ 控除額の算出方法 (基本給、諸手当の欠勤控除の計算方法)	1ヶ月の支払額 (通常支給する額)						
	基本給	320,500 円 ÷ 157.58 日 (時間) × 7.75 日 (時間) =	15,763 円				
	通勤手当	19,580 円 ÷ 20 日 (時間) × 7.75 日 (時間) =	979 円				
	職務手当	10,300 円 ÷ 157.58 日 (時間) × 7.75 日 (時間) =	507 円				
	手当	円 ÷ 日 (時間) × 日 (時間) =	円				
	手当	円 ÷ 日 (時間) × 日 (時間) =	円				
⑧ 控除の対象とならない賃金 (欠勤しても支給される賃金)	家族 手当	8,000 円	備考				
	住宅 手当	7,000 円					
	手当	円					
	手当	円					
うえのとおり相違ないことを証明します。				令和 3 年 12 月 27 日			
事業所所在地		東京都中央区9-7-3					
事業所名称		銀座電線株式会社					
事業主氏名		代表取締役 林岡 保登					
電話		03(3542)5806					

欠勤控除1日あたりの額を算出方法を記入

欠勤しても支給される賃金(基本給の一部、手当等)を記入

証明日の記入を忘れずお願いします

組合に届出をしている「受領委任者」の氏名を記入

⑨ 送金は事業所宛にいたしますので、必ず委任欄を記入してください。

受領委任欄		本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。	
代理人氏名	大山 高夫	被保険者(請求者)氏名	山田 一太郎

⑩ 任意継続被保険者又は退職者の請求は本人宛に送金しますので、下欄に記入してください。

銀行名	銀行 信用金庫	支店名	支店
口座番号		口座氏名	ふりがな