

傷病手当金請求書 (第 回目)

記入上の注意事項を読んでから記入してください。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	1 被 保 険 者 証 記 号		2 被 保 険 者 氏 名	ふりがな	男・女	3 生 年 月 日	M・T・S・H	年	月	日生	
	4 被 保 険 者 の 住 所	〒									
	5 事 業 所 の 名 称						6 業 務 の 種 別				
	7 発 病 又 は 負 傷 の 年 月 日	年			月	日	8 傷 病 名				
	9 発 病 の 状 態 ま た は 負 傷 の 原 因 を 詳 し く										
	10 疾 病 ま た は 負 傷 の 療 養 を す る た め 休 ん だ 期 間 (請 求 期 間)	自		年		月		日	日	間	11 第 三 者 行 為 に よ る も の で す か
		至		年		月		日			0 : いいえ 1 : はい
	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 す か	受けた・受けない 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 の 基 礎 と な っ た (な る )期 間				平成 年 月 日から 平成 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				ア 受 給 者 番 号			イ 発 行 機 関 名			
	15 障 害 厚 生 年 金 又 は 障 害 手 当 金 を 受 給 し て い ま す か	基礎年金番号			1 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						
いいえ・請求中・はい											
16 任 意 継 続 被 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			いいえ・請求中・はい							
	老齢退職年金等種別			基礎年金番号				年 金 額			
								円			
								円			
								円			
	年 金 の 合 計 額							円			

療 養 を 担 当 し た 医 師 が 意 見 を 書 く と こ ろ	17 傷 病 名											
	18 発 病 ま た は 負 傷 の 年 月 日	年			月	日	19 療 養 の 給 付 を 開 始 し た 年 月 日	年			月	日
	20 発 病 ま た は 負 傷 の 原 因											
	21 労 務 不 能 と 認 め た 期 間	平成	年	月	日	から	日間	左 の 期 間 中 の 診 療 実 日 数	日間			
		平成	年	月	日	まで						
	22 傷 病 の 主 状 態 お よ び 経 過 概 要											
		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			平成			年	月	日	
		人工臓器等の種類	ア.人工肛門 カ.人工透析	イ.人工膀胱 キ.その他(	ウ.人工関節	エ.人工骨頭	オ.心臓ペースメーカー					
23 う え の 期 間 中 に 入 院 し た 期 間 が あ る 場 合 は そ の 期 間	平成	年	月	日	から	日間	24 入 院 の 費 用 の 別	健 保 ・ 公 費 自 費 ・ そ 他				
	平成	年	月	日	まで							
う え の と お り 相 違 あ り ま せ ん。 平成 年 月 日 住所(所在地) 〒 医療機関名 医師氏名							平成 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	番号	番号	被保険者氏名		
<sup>24</sup> 労務に服さなかった期間		出勤は で、有給は で、公休は公で、欠勤は / でそれぞれ表示してください。				
事業主が証明するところ	年 月 日から	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	計 出勤 日 有給 日		
	年 月 日まで	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			
	日間	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			
		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			
<sup>25</sup> 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。				
事業主が証明するところ	ア		支 給 期 間	支 給 金 額		
	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	年 月 日 ~ 年 月 日 日間	円	月 日 支給 日 額 円		
		年 月 日 ~ 年 月 日 日間	円	月 日 支給 日 額 円		
年 月 日 ~ 年 月 日 日間		円	月 日 支給 日 額 円			
<sup>26</sup> 現在までも又は将来も支給しない場合はその旨						
<sup>27</sup> 賃金支払い状況 (賃金台帳の写を添付してください。)						
事業主が証明するところ	ア 給与形態		月給・日給 月給・日給・時給	給与 日締切 当月・翌月 日支払	役員である・ない	
	控除額の算出方法 (基本給、諸手当の欠勤控除の計算方法)	イ 1ヵ月の支払額 (通常支給する額)				
		基本給	円 ÷	日 (時間) ×	日 (時間) =	円
		通勤手当	円 ÷	日 (時間) ×	日 (時間) =	円
		家族手当	円 ÷	日 (時間) ×	日 (時間) =	円
		職務手当	円 ÷	日 (時間) ×	日 (時間) =	円
		手当	円 ÷	日 (時間) ×	日 (時間) =	円
手当	円 ÷	日 (時間) ×	日 (時間) =	円		
控除の対象とならない賃金 (欠勤しても支給される賃金)	手 当	円	備 考			
	手 当	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。						
平成 年 月 日						
事業所所在地						
事業所名称						
事業主氏名		印				
電話		番				

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		被保険者(請求者)氏名、印	印

任意継続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	
口座番号		口座氏名	ふりがな

## 「傷病手当金請求書」記入上の注意事項

請求は「傷手1」と「傷手2」の2枚提出すること

### 「被保険者への注意事項」

1. 1欄は、健康保険の被保険者証に書いてあります。
2. 6欄は、「巻線工」「焼付工」「自動車運転士」「事務員」などと具体的に記載してください。
3. 9欄は、外傷で傷病手当金の請求をする場合は負傷の原因について、「いつ(平成 年 月 日午前 時)」「どこで(自宅の庭)」「なにを(車を)」「どうしているうち(洗車しているとき)」「どういうふうになって(足がすべって)」「どこを(膝を)」「どうした(打った)」というように、くわしく記載してください。
4. 10欄は、有給休暇を含めて、療養のため休んだ期間を記載してください。
5. 15欄は、障害厚生年金または障害手当金を受給(申請中を含む。)しているとき記載してください。  
障害厚生年金または障害手当金を受給している人は、支給を証する書類(支給通知書の写等)を添付してください。
6. 16欄は、任意継続被保険者または資格喪失者で老齢退職年金を受給(申請中を含む。)しているとき記載してください。  
老齢退職年金給付を受給している人は、支給を証する書類(支給通知書の写等)を添付してください。

### 「事業主への注意事項」

1. 25のア欄の「全額支給」または「一部支給」とは、1日当たりの賃金の全部または一部の意味です。
2. 26欄は、「現在までも、また将来も支給しない」と記入してください。
3. 27欄は、第1回目の請求をする場合、また賃金の一部が支払われている場合に記載してください。  
イ欄は、欠勤のため控除される賃金の種類及び金額(通常支給する額)を記載し、控除される賃金の算出方法を記載してください。  
ウ欄は、欠勤に関係なく支払われる賃金の種類及び金額(通常支給する額)を記載してください。

### 「傷病手当金と報酬等との調整」

事業主から報酬の一部が支払われている場合または公的年金(障害厚生年金、障害手当金、老齢退職年金等)を受給している場合、傷病手当金額より当該支払われた報酬額または年金給付額を控除して支給することとなります。

### 「医師への注意事項」

1. 19欄は、初診の日でなく、その傷病について健康保険による療養を始めた日を記入するものです。被保険者証の療養給付記録欄などを見て記入してください。
2. 22欄は、なるべく詳しく記入してください。特に手術をした場合は、手術の名称と手術年月日、また人工透析、人工臓器等を装着したときは、実施日または装着日を記入してください。  
なお、人工臓器等を装着したときは、「人工臓器等の種類」を で囲んでください。

### 「共通する注意事項」

1. 訂正したところには、各記入者の氏名のわきに押した印と同じ印を訂正印として押してください。
2. 印は、ハッキリと押し、もれのないようにしてください。
3. 10、13、16のウ、21、23および24欄の期間の計算は、両端を入れて間違いなく計算してください。たとえば、4月1日から4月29日までは15日間となります。