傷病手当金支給申請書 記入例

電設工業 健康保険組合｜業務部 給付課 03-5970-0306

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健康保険の	記号 987　番号 654321	生年月日	昭・平・令 ○○年 ○月 ○日
	❷氏名・印	（フリガナ）ケンポ タロウ 健保 太郎 ❸印	← 自署の場合は押印を省略できます。ただし、受領を代理人に委任する場合は委任状と同じ印を押印ください。	
	住所	〒110－0000 東京 都・道・府・県 墨田区○○ X－X 1-2-3 □□マンションXXX号	電話番号（日中の連絡先）	090（1234）○○○○
	事業所名称	（株）○○○○	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
		△△△△ 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

委任状 ❹	口座名義が代理人の場合にご記入ください。代理人は、被保険者とは別の印を必ず押印ください。	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・印　印
		代理人（口座名義人）	住所 氏名・印　印　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）	店舗における接客（販売、レジ等）	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）	令和○年4月15日から 令和○年4月22日まで　8日間	申請期間を訂正した場合は、申請者の訂正印（サイン）を必ず押印ください。	
	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	令和　年　月　日から　報酬額 令和　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2枚1セットです。2枚目の「事業主／医師等記入用」も必ずご提出ください。

受付日付印

❿マイナンバー記入欄（健康保険の記号番号を記入した場合は記入不要です。）

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ず必要です。

公金受取口座を利用する場合は、下記に☑をご記入ください。（利用する場合、上記口座情報の記入は不要です。）

□ 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。

※ 公金受取口座を利用する場合は、支給決定までに時間を要することがありますのでご了承ください。

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

電設工業 健康保険組合　（令6.12）

記入もれや誤りが多いところ（特にご注意ください。）

❶ 健康保険の記号及び番号は、「資格確認書」「資格情報通知書(資格情報のお知らせ）」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・住所等をご記入ください。
申請者が当組合の加入員でないときは、被保険者との続柄確認書類（戸籍謄本等の原本）の添付が必要です。

❸ 被保険者（申請者）本人の自署の場合は、押印を省略できます。
だたし、給付金の受取りを代理人に委任するときは、必ず押印してください。

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。
被保険者（申請者）、代理人（口座名義人）の印もれにご注意ください。
また、代理人（口座名義人）の印は、被保険者（申請者）の印とは別のものをご使用ください。
なお、代理人（口座名義人）が当組合の加入員でないときは、被保険者との続柄確認書類（戸籍謄本等の原本）の添付が必要です。

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、在職中の業務内容をご記入ください。

❻ ご記入いただいた申請期間（日数は欠勤日数ではなく暦日数）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）

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 退職後1回目の申請の場合、雇用保険受給期間延長通知書（原本）を添付してください。
受給期間の延長手続きについては、最寄りの公共職業安定所へお問い合わせください。
また、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の健康保険の記号及び番号を記入した場合、マイナンバーの記入は不要です。
また、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✓をご記入ください。
（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。）
※ 公金受取口座を利用する場合、支給決定までに時間を要することがありますのでご了承ください。

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 ２枚１セット です。２枚目の「事業主／医師等記入用」も必ずご提出ください。

記入例｜傷病手当金支給申請書 事業主証明欄

電設工業 健康保険組合｜業務部 給付課 03-5970-0306

事業主が証明するところ

被保険者氏名	健保　太郎				
❶ 労務に服さなった期間	令和 5 年 6 月 16 日 から 令和 5 年 7 月 15 日 まで 30 日間	❷ 出勤 0 日	有給 3 日	❸ この期間に対し賃金を支給しました(します)か。 ☑はい　□いいえ	
被保険者の	❹ 給与の種類 ☑月給 □日給 □時間給 □歩合給 □その他(　　)		❺ 賃金計算	締日 15 日	支払日 ☑当月 □翌月 25 日
❻ 上記の期間に対して、報酬の全部又は一部支給した（する）場合	基本給	5 年 6 月 16 日 ～ 5 年 7 月 15 日	3 日間	45,000 円	300,000÷20日×3日 （日額15,000円）
	通勤手当	5 年 4 月 1 日 ～ 5 年 9 月 30 日	日間	60,000 円	6か月分支給 欠勤控除なし
	住宅手当	5年 6 月 16 日 ～ 5 年 7 月 15 日	30日間	20,000円	欠勤控除なし

上記のとおり相違ないことを証明します。　　令和 5 年 8 月 1 日

所在地　東京都墨田区△△ 1－2－3

事業所名称　○○○○ 株式会社

事業主氏名　○○ ○○　（事業主印）　電話番号　△△（□□□□）××××

事業主のみなさまへ

第1回目の申請書には、「賃金台帳」と「出勤簿」のコピーを必ず添付してください。
なお、第2回目以降の申請でも、報酬の一部が支給される等の場合は添付書類が必要となります。

❶ 被保険者が傷病のため休んだ期間をご記入ください。（被保険者の申請期間）

❷ ❶の期間のなかで、出勤や有休がある場合は、その日数をご記入ください。

❸ ❶の期間に、基本給のほか各種手当などの支給がある場合は、「はい」にチェックを入れてください。

❹ 給与の種類について、該当する種類を選んでください。

❺ 賃金計算の締日及び支払日をご記入ください。

❻ ❸で「はい」とした場合、賃金計算期間における基本給や各種手当などの支給状況をご記入ください。
また、賃金の支給状況がわかるよう、賃金計算方法や欠勤控除計算方法などをご記入ください。

＊ ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の訂正印（サイン）を押印ください。

■ 添付書類

第1回目の申請の場合	給与締日単位で、申請期間を含む1ヶ月分と、その期間前１ヶ月分の「出勤簿」及び「賃金台帳」のコピー
第2回目以降の申請の場合	添付書類は必要ありません。 ただし、次の①～③に該当する場合は、申請期間の「出勤簿」及び「賃金台帳」のコピーを添付してください。 ① 賃金の全部又は一部を支給した（する）場合 ② 申請期間が給与の締め日と一致していない場合 ③ 退職月の申請をする場合
通勤手当の精算・払戻をしている場合	精算・払戻証明書等
申請期間の開始日より６ヵ月以上経過した場合	遅延理由書（任意様式）

※ その他必要に応じて証明書等をご用意いただくことがあります。