

本 件 支 給 し て よ ろ し い か。													
常務理事	事務長	担当	担当	担当	資格照合	支 給 決 定 額							
						百万	十万	万	千	百	十	円	
支給期間	年 月 日から					資格関係	年 月 日 取得						
	年 月 日までの 日間						年 月 日 喪失						
支給済期間	年 月 日 ~ 年 月 日					標準報酬月額		円					
備 考						108条該当額		円					

※上欄は記入しないこと

健康保険 傷病手当金請求書 (第 回)

被 保 険 者 (請 求 者) が 記 入 す る 欄	① 被保険者証の記号番号	記号	番号	所属部署名				
	② 被保険者(請求者)の住所・氏名	〒 _____ TEL ()						
		住所 _____						
		フリガナ _____ 氏名 _____						
	③ 被保険者の資格を取得した日	年 月 日			④ 被保険者の標準報酬月額	千円		
	⑤ 被保険者の業務の種別							
	⑥ 発病または負傷の年月日	年 月 日			⑦ 傷病名			
	⑧ 発病の状態、または負傷の原因を詳しく							
	⑨ 疾病または負傷の療養をするために休んだ期間	年 月 日 から			年 月 日 までの 日間			
	⑩ 上記⑨の期間に報酬(賃金)を受けましたか	受けた ・ 受けられない						
	⑪ 報酬支払を受けたときは、その報酬の額とその報酬支払の基礎となった期間	年 月 日から			年 月 日まで の分として 円			
	⑫ 上記⑨に記入した期間中に入院した期間がある場合は	病院の名称						
		病院の所在地						
		入院期間	年 月 日 から			年 月 日 まで 日間		
⑬ 同じ傷病で障害年金または障害手当金を受けているとき	障害厚生年金(同一の支給事由の障害基礎年金を含む)または障害手当金の額		障害厚生年金・障害手当金(〇で囲んでください) 円		年金を受けられることとなった傷病名及びその年月日(傷病名)			
	基礎年金番号			年 月 日				
⑭ 委任欄	本請求に基づく給付金の受領について、事業主経由にて私が受領することに同意するとともに、給付金情報をタカラスタンダード健康保険組合が事業主に提供することに同意します。 年 月 日 被保険者氏名 _____							

※退職後の請求の場合は、銀行口座を記入してください。

振込先	給付金振込銀行口座(請求者名義)	銀行・信用金庫 信用組合 ()	支店	口座番号						
	※通帳の写しを添付してください。									

◎記入するときの注意事項

- ①の記号・番号と③の資格を取得した日は、健康保険被保険者証に記載されていますので確認のうえ記入してください。
- ④の標準報酬月額は、勤務先から交付される給与等明細書の右上の「健康保険」の数字を記入してください。
- ⑨の休んだ期間は、通算日数を間違えないようによく確かめて記入してください。
- ⑩は、該当するものを○で囲み、休んだ期間に対して報酬(賃金)を受けたときは、⑪も記入してください。
- ⑫は、請求期間中に入院した場合のみ記入してください。
- ⑬は、傷病手当金と同じ傷病で、障害厚生年金等を受けているときは記入してください。
- ⑭は、傷病手当金を事業主経由(給与振込)にて支払いしますので、署名してください。
なお、退職者は、銀行口座振込となりますので、請求者名義の銀行口座を「振込先」欄に記入してください。
- 傷病が第三者の行為によるものであるときは、別途「負傷届」を提出してください。

療 養 を 担 当 し た 医 師 が 記 入 す る 欄	被保険者氏名				
	ア 傷 病 名				
	イ 発病または 負傷の原因				
	ウ 発病または 負傷の年月日	年 月 日	I 療養の給付を 開始した年月日	年 月 日	
	オ 労務不能と 認められた期間	年 月 日 から 年 月 日 までの	日間	左の期間中の 診療実日数	日間
	カ 傷病の主症状 及び経過概要				
	キ うえのオの期間中に入院した 期間がある場合にはその期間	年 月 日 から 年 月 日 までの	日間		
	記入する欄	上記のとおり相違ありません。 年 月 日 医師 住所 TEL () - 氏名			

※添付書類……事業主の証明書

この請求書には、事業主の証明書の添付と医師意見記入欄がありますが、これらは給付金の請求事務を円滑に行うために設けているものです。

しかしながら、健康保険法施行規則における事業主の証明書並びに医師の意見書の取り扱いについては、被保険者等が請求する場合は、請求書に添付したうえ健康保険組合に提出することとされています。

つきましては、施行規則による方法で請求される場合は、被保険者記入欄についてのみ記入した請求書に、事業主の証明書、医師意見書をそれぞれ添付のうえ提出していただいで結構です。

なお、被保険者の資格を喪失した後の期間に係る請求であるときは、事業主の証明書は添付の必要がありません。