

①被保険者証の記号・番号 ②被保険者の生年月日 ③事業所名

Application form for health insurance sick leave benefits. Includes fields for insured person details, injury information, and payment instructions.

本人が記入してください。

申請期間における療養のため労務に服さなかった期間とその日数(公休日を含む)

交通事故や暴力行為等が第三者行為に該当します。それに起因する発病(負傷)であるかチェックをつけてください。[関連疾病含む]

在籍中の方は、会社へ委任してください。退職後の方は、振込先を記入してください。(任継者は登録口座へ振込のため記入不要)

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。
備考欄

- 【被保険者の添付書類】
・被保険者資格取得後2年以内に初めて傷病手当金を申請される方は、次の書類を添付してください。
①「傷病手当金状況説明書(A)」 ②「個人情報提供同意書」
・退職後の期間を申請される方は、次の書類を添付してください。
①「離職票1・2」の写し ②「雇用保険受給期間延長通知書」の写し ③「傷病手当金状況説明書(B)または(C)」
・障害年金の給付を受けている方は、次の書類を添付してください。
①受給原因の傷病名の分かる書類(障害者手帳等)の写し ②「年金証書」の写し
③直近の「年金振込通知書」または「年金額改定通知書」の写し
・障害年金を請求中の方は、次の書類を添付してください。
①受給原因の傷病名の分かる書類(障害者手帳等)の写し ②「年金見込額照会回答票」の写し
・老齢退職年金の給付を受けている方は、直近の「年金振込通知書」または「年金額改定通知書」の写しを添付してください。
・老齢退職年金を請求中の方は、「年金見込額照会回答票」の写しを添付してください。
・労災保険から休業(補償)給付を受けている方は、「休業(補償)給付支給決定通知書」の写しを添付してください。
【被保険者の提出書類】
・第三者行為による傷病の場合は、「第三者行為による傷病届」を別途提出してください。

① 労務に服さなかつた期間(賃金計算期間)の「賃金台帳」と「出勤簿」の写しを添付してください。
 ② 労務に服さなかつた期間以外の「賃金台帳」と「出勤簿」等の写しを追加でご提出いただく場合があります。

④ 患者氏名		○井 ○郎															
⑤ 傷病名	(1)	右足関節骨折										発病(負傷)の年月日	令和 4 年 1 月 8 日	療養の給付開始年月日	令和 4 年 1 月 9 日		
	(2)											年月日	年月日	年月日	年月日		
⑥ 労務不能と認められた期間	①	令和 4 年 1 月 9 日	②	22 日間										③ 発病(負傷)の原因	右足強打		
	④	令和 4 年 1 月 30 日	⑤	日まで										⑥ 療養費用の別	健保・自費・公費()・その他		
⑦ 入院期間	①	年月日										②	年月日				
	③	年月日										④	年月日				
⑧ 診療実日数	①	7 日	②										③				
	④	R4 年 1 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										⑤					
⑨ 労務不能と認められた期間に行った診療内容	①	②										③					
	④	⑤										⑥					
⑩ 障害年金診断書について	①	②										③					
	④	⑤										⑥					
⑪ 医療機関の所在地	①	令和 4 年 2 月 2 日										②					
	③	東京都大田区○町○-○-○										④					
⑫ 名称	①	○△病院										②					
	③	△杉○蔵										④					
⑬ 医師の氏名	①	電話 03 (0000) 0000										②					
	③											④					

療養を担当した医師の証明を受けてください。

③ 治療期間ではなく、療養のため就労できなかったと認められる期間とその日数を記入してください。

④ 症状および経過、労務不能と認められた医学的な所見を詳しく記入してください。

① 労務に服さなかつた期間(賃金計算期間)の「賃金台帳」と「出勤簿」の写しを添付してください。
 ② 労務に服さなかつた期間以外の「賃金台帳」と「出勤簿」等の写しを追加でご提出いただく場合があります。

① 労務に服さなかつた期間	①	令和 4 年 1 月 9 日	②	③														
	④	令和 4 年 1 月 30 日	⑤	⑥														
② 給与の種類	①	月給	②	日給	③	給与締切日	④	固定給	⑤	月末	⑥	日給	⑦	当月	⑧	翌月	⑨	25 日支払
	⑩	時間給	⑪	その他()	⑫	給与支給日	⑬	非固定給	⑭	月末	⑮	日給	⑯	当月	⑰	翌月	⑱	25 日支払
③ 欠勤控除の有無	①	あり	②	なし	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	㉜	㉝	㉞
④ 通動手当の支給の有無	①	あり	②	なし	③	④												
	⑤	10 月 1 日	⑥	3 月 31 日	⑦	60,000 円	⑧	精算する	⑨	精算しない	⑩	精算する	⑪	精算しない				
⑤ 現物給与の有無	①	あり	②	なし	③	④												
	⑤	1 月 1 日	⑥	1 月 30 日	⑦	月 日	⑧	月 日	⑨	月 日	⑩	月 日	⑪	月 日				
⑥ 報酬の名称	①	時間外勤務手当	②	20,000 円	③	支給額	④	支給額	⑤	支給額	⑥	支給額	⑦	支給額				
	⑧	休日出勤手当	⑨	20,000 円	⑩	支給額	⑪	支給額	⑫	支給額	⑬	支給額	⑭	支給額				
⑦ 事業所の所在地	①	令和 4 年 2 月 9 日										②						
	③	東京都中央区○町 1-2										④						
⑧ 名称	①	○○○○ 株式会社										②						
	③	○町 ○-										④						
⑨ 事業主の氏名	①	担当者氏名 ○○ ○○										②						
	③	電話 03 (0000) 0000										④						

お勤め先の事業主の証明を受けてください。資格喪失日以降の申請期間については、空欄で提出してください。

③ 該当する給与の種類を○で囲んでください。

- ・月給とは、公休日が給与補償されている方で、次のような欠勤控除をされている方が該当します。
 例1) 固定給 ÷ 暦日数 × 欠勤日数 例2) 固定給 × ○% × 欠勤日数 など
- ・日給月給とは、公休日が給与補償されていない方で、次のような欠勤控除をされている方が該当します。
 例) 固定給 ÷ 稼働日数 × 欠勤日数 など

【事業主の添付書類】
 労務に服さなかつた期間(賃金計算期間)の「賃金台帳」と「出勤簿」の写しを添付してください。