

# 【記入例】傷病手当金支給申請書

1 2 3 4

被保険者（申請者）記入用

被保険者（申請者）情報	記号	1 999	番号	999	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	〇〇年 〇〇月 〇〇日
	氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ	2 健保 太郎	事業所名	株式会社〇〇〇		
	住所	(〒 〇〇〇-〇〇〇〇 )	〇〇市〇〇区〇〇町〇-〇-〇				
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL 〇〇〇( 〇〇〇 ) 〇〇〇〇					
<input checked="" type="checkbox"/> 傷病手当金の受取については事業主に委任します。			※在職中の方は事業主への委任払いにご協力願います。				

受取代理人の欄 (事業主への委任欄)	被保険者 (申請者)	氏名	健保 太郎		令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
	受取代理人 (事業所の 事業主様)	事業所所在地	△△市△△区△△町〇-〇-〇		委任者と 受取代理人 との関係
		事業所名称	株式会社〇〇〇		
事業主氏名	代表取締役 △△ 〇〇		雇用主		

振込指定口座 (委任の場合は事業主口座)	金融機関 名称	3 〇〇〇	銀行 信用金庫 その他	〇〇〇	本店 支店 その他
	預金種別	1 1. 普通 2. 当座	口座番号	1234567	左づめでご記入ください。
	口座名義	(フリガナ) カブシキガイシャ マルマルマル	2 株式会社〇〇〇		1. 申請者 2. 受取代理人

## 【添付書類】

- ・初回申請時・・・出勤簿及び賃金台帳（写）
- ・障害厚生年金受給者・・・年金証書（写）等
- ・高齢・退職年金受給者・・・年金証書（写）等

「申請者記入用」は2ページに続きます。>>>

被保険者のマイナンバー記載欄

- ・被保険者の記号番号を記入した場合は、マイナンバーの記載は不要です
- ・マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です

受付日付印

社会保険労務士の  
提出代行者名記載欄

# 【記入例】傷病手当金支給申請書

1 2 3 4

被保険者（申請者）記入用

申請内容	1 傷病名 <b>4</b>	1) 鎖骨骨折 2) 3)	2 発病 または 負傷 年月日	〇〇年〇〇月〇〇日 年 月 日 年 月 日	
	3 該当の傷病は病気(疾病)ですか、ケガ(負傷)ですか。	<b>2</b>	1. 病気 (発病時の状況) 2. ケガ → 負傷原因届を併せてご提出ください		
	4 療養のため休んだ期間(申請期間) <b>5</b>	令和 年 月 日	〇 〇 〇 〇 〇 〇 から 〇 〇 〇 〇 〇 〇 まで	日数	〇 日間
	5 あなたの仕事の内容(具体的に) (退職後の申請の場合は退職前の仕事の内容) <b>6</b>	経理担当事務			

確認事項	1 上記の療養のため休んだ期間(申請期間)に報酬を受けましたか。または今後受けられますか。	<b>1</b>	1. はい 2. いいえ	
	1 - ① 「はい」と答えた場合、その報酬の額と、その報酬支払の基礎となった(なる)期間をご記入ください。	〇〇年〇〇月〇〇日 から 〇〇年〇〇月〇〇日 まで	報酬額 <b>90,000</b> 円	
	2 「障害厚生年金」または「障害手当金」を受給していますか。受給している場合、どちらを受給していますか。	<b>3</b>	1. はい 2. 請求中 3. いいえ	1. 障害厚生年金 2. 障害手当金
	2 - ① 「はい」または「請求中」と答えた場合、受給の要因となった(なる)傷病名及び基礎年金番号をご記入ください。 〔「請求中」と答えた場合は、傷病名・基礎年金番号をご記入ください。〕	傷病名 基礎年金番号	年金コード	支給開始年月日 年 月 日 年金額 円
	3 (健康保険の資格を喪失した方及び任意継続の方はご記入ください) 老齢または退職を事由とする公的年金を受給していますか。受給している場合、その名称をご記入ください。	<b>3</b>	1. はい 2. 請求中 3. いいえ	名称
3 - ① 「はい」または「請求中」と答えた場合、基礎年金番号等をご記入ください。 〔「請求中」と答えた場合は、傷病名・基礎年金番号をご記入ください。〕	基礎年金番号	年金コード	支給開始年月日 年 月 日 年金額 円	
4 今回の申請は労災保険から休業補償給付を受けている期間のものですか	<b>3</b>	1. はい 2. 労災請求中 3. いいえ		
4 - ① 「はい」または「労災請求中」と答えた場合、支給元(請求先)の労働基準監督署をご記入ください。	労働基準監督署			
5 介護保険サービスを受けたとき	保険者番号	被保険者番号	保険者名称	

「事業主記入用」は3ページに続きます。>>>

# 健康保険 傷病手当金 支給申請書

【記入上の注意】

1

●記号・番号は資格情報のお知らせまたは資格確認書に記載されています。

2

●被保険者が亡くなられて、相続人の方が申請する場合は、申請者の氏名を記入してください。住所・振込先も同様です。ただし、生年月日欄は被保険者の生年月日を記入してください。

●相続人が請求する場合、被保険者との続柄がわかる【**戸籍謄本**】等を添付してください。

3

●ゆうちょ銀行の口座へ振込みを希望する場合は、従来の口座番号(記号・番号13桁)ではなく、振込専用の店名(漢字3文字)と預金種目・口座番号を記入してください。

金融機関名称	ゆうちょ	銀行	一二三	支店
預金種別	1. 普通 2. 当座	口座番号	1234567	左つめてご記入ください。
口座名義	ケンポ タロウ 健保 太郎			口座名義の区分 1. 申請者 2. 受取代理人

4

●傷病名、初診日等、具体的に記入してください。なお、ケガの場合には、「負傷原因届」を併せて提出してください。

5

●記入した申請期間に対応する期間について、事業主の証明(申請書の3ページ)と療養担当者の意見(申請書の4ページ)をいただってください。

6

●仕事の内容は、事務員などではなく、「経理担当事務」「建設現場作業員」「プログラマー」など具体的に記入してください。なお、退職後の申請の場合には、在職時の仕事の内容を記入してください。

## 【添付書類】

●初めて申請する場合

・申請期間の就労状況および給与が支払われていないことがわかる「**出勤簿**」と「**賃金台帳**」の**コピー**

●申請期間の初日の属する月まで現事業所での12ヶ月の資格期間がない場合

・以前の各事業所の名称、所在地および各事業所に使用されていた期間がわかる書類

●障害厚生年金をうけている人

1. 「**年金証書**」またはこれに準ずる書類の**コピー**
2. **年金の額、支給開始年月日を証明する書類**および
3. **年金の直近の額を証明する書類**(「年金額改定通知書」等)の**コピー**

●老齢退職年金をうけている人

1. 「**年金証書**」またはこれに準ずる書類の**コピー**
2. **年金の額、支給開始年月日を証明する書類**および
3. **年金の直近の額を証明する書類**(「年金額改定通知書」等)の**コピー**

●労災の休業補償給付をうけている人…「**休業補償給付支給決定通知書**」の**コピー**

●ケガ(負傷)による申請の場合…「**負傷原因届**」

●第三者による傷病の場合…「**第三者行為による傷病届**」

●被保険者が亡くなられ、相続人の方が請求する場合…被保険者との続柄がわかる「**戸籍謄本**」等