

支給支払決議書		常務理事	事務長	担当	
支給額	健保が記入する欄です			月 日	
全部・一部 不支給				期間	月 日
				理由	日 日間
支払年月日	年 月 日	年 月 日	日間		

## 傷病手当金請求書

(第 1 回目)

提出日 令和 2 年 3 月 10 日

被保険者証	記号	12		被保険者 (申請者)の氏名	健保 太郎		(印)
	番号	1111		生年月日	昭 平 令 1 年 8 月 1 日		
被保険者 現住所	〒	357 - 3600		電話番号	固定	042 - 972 - 0000	
					携帯	090 - 1111 - 0000	
事業所の名称	新電元〇〇			被保険者の 標準報酬月額	280 千円		
資格取得年月日	昭 平 令	25 年 4 月 1 日		仕事内容 (具体的に)	管理部にて総務事務		
傷病名	盲腸			発病・負傷年月日	令和 2 年 1 月 15 日		
発病・負傷の状況	日時	平成 令和	2 年 1 月 13 日		午前 午後	10 時頃	
	場所	・会社 (仕事・休憩中) ・通勤途中			自宅	・その他 ( )	
	傷病の原因は仕事によるものですか?	はい			いいえ		
状況	自宅にて腹痛があり、翌日病院にかかったところ、盲腸と診断され、急遽入院になった。						
発病・負傷の為 休んだ期間 (請求期間)	平成 令和	2 年 1 月 15 日		から	17 日間		
	平成 令和	2 年 1 月 31 日		まで			
請求期間中に 入院した期間	平成 令和	2 年 1 月 15 日		から	17 日間		
	平成 令和	2 年 1 月 31 日		まで			
職場復帰について	・現段階では未定			・復帰予定 ( 月 日より)	・復帰している ( 2 月 20 日より)		
上記の療養のため休んだ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			
「障害厚生年金」、 「障害手当金」について	受給なし	受給中	請求中	左記で「受給中」「請求中」とされた場合、どちらを受給していますか。		障害厚生年金 障害手当金	
上記で「受給中」「請求中」とされた場合の受給の要因となった傷病名及び基礎年金番号・年金額について	傷病名			基礎年金番号		年金額(年額)	
				基礎年金番号		年金額(年額)	
「老齢年金」について (資格喪失者のみ)	受給なし	受給中	請求中	左記で「受給中」「請求中」とされた場合の基礎年金番号・年金額について		円	
振込先金融機関	銀行		支店	口座番号		普通	

※ 届出済の口座に振り込みますので届出済の方は記入不要

