

健康保険傷病手当金請求書（第 回） [被保険者 記入欄] 1/2

被 保 険 者 の 記 入 す る 欄	記号	番号						事業所の 名称							業務の種別		
	被保険者 (請求者)の 氏名	(フリガナ)						自 至	疾病または負傷のために労務に服することが できなかった期間 (請求期間)						日間		
									年 月 日								
									年 月 日								
	被保険者 (請求者)の 住所	(フリガナ)						生年月日									
		(〒 -)						年 月 日									
	傷病名							発病 (負傷) 年月日		H 年 月 日		R					
								発病 (負傷) 年月日		H 年 月 日		R					
	発病の状態 または負傷の 原因を詳しく																
	請求期間に報酬を受け た (受けられる) 時は その期間と金額	年 月 日 から 年 月 日 まで										円		報酬月額 円			
	障害 (厚生) 年金 障害手当金 受給の有無	(いずれかに○をして下さい) 有 ・ 無 ・ 請求中						第三者行為に よるもの ですか (※)	(いずれかに○をして下さい) いいえ ・ はい (※) 第三者行為とは、加害者の行為によ り傷病となった場合をいいます (例) 交通事故						労働者災害 補償保険の 休業(補償)等 給付の受給 有無 (※)		(いずれかに○をして下さい) 有 ・ 無
受給病名						受給病名											
障害 (厚生) 年金受給有の場合	年 月から受給						基礎年金番号		障害 (厚生) 年金額 (年額)						※通知書の写し添付必須		
<資格喪失した方> 老齢 (退職) を事由とする 公的年金受給の有無	有 ・ 無 ・ 請求中 年 月から受給						基礎年金番号		年金額 (年額)						※通知書の写し添付必須		
介護保険サービスを 受けた場合	保険者番号						被保険者番号						保険者名称				
振 込 金 融 機 関 の 欄	金融機関の名称		(銀行番号)				銀行 信用金庫 信用組合 農協		支店名		(支店番号)						
	預金種目		普通預金 ・ 当座預金						口座番号								
口座名義 (カタカナで記入)																	

受 取 代 理 人 の 欄	被保険者	本請求に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します 年 月 日													
		氏名													
	代理人 (口座名義人)	(〒 -) 被保険者との関係 () 住所 電話 氏名													

健保受付印

療養を担当した医師が意見を記入する欄	傷病名																					
	発病又は傷病の年月日	年			月			日														
	療養の給付を開始した年月日	年			月			日														
	発病又は負傷の原因																					
	労務不能と認めた期間 <small><注意> 将来の日付は記入しないで下さい</small>	年			月			日から			年			月			日まで			日間		
	傷病の主状態 および経過概要																					
	入院した期間がある場合は その期間	年			月			日から			年			月			日まで			日間		
上記のとおり相違ありません 住所（所在地） 医療機関名 医師 氏名	年			月			日															
	電話（ ） -																					

事業主が証明する欄	労務に服さなかった期間	年			月			日から			年			月			日まで			日間		
	年 月	勤務状況 出勤は○で、有給は△で、公休は公、欠勤は/で、記入してください															有給					
	年 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															日					
	年 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															日					
	年 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															日					
	年 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															日					
	年 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															日					
	給与の種類	月給 ・ 日給 ・ 時給 その他（ ）					支払日			当月払 ・ 翌月払			締日（ ） 毎月 日払									
	通勤手当	6ヶ月に対して支給 ・ 3ヶ月に対して支給 ・ 1ヶ月に対して支給 ・ 1日に対して支給 ・ 支給無し																				
	上記のとおり相違ないことを証明します 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名																					