1	7	0

健康保険

傷病手当金支給申請書

（その１）

被保険者記入用

第　1　回目

①被保険者等の記号・番号	記号 1234	番号 56789	被保険者氏名	木材　太郎 ㊞
③被保険者住所	〒 135 ― 1111　TEL 03-9999-9999 東京都江東区〇〇　×―×　〇〇マンション△△号			
④事業所名	〇〇木材　株式会社		⑤被保険者の職種	事務
⑥傷病名	脳出血			
⑦発病または負傷の年月日	平成 令和 〇 年 4 月 2 日		⑧発病または負傷の原因	不詳
⑨療養するために休んだ期間	令和 〇 年 4 月 2 日 から 令和 〇 年 4 月 30 日 まで			29 日間
⑩上記期間会社より報酬を受けましたか、又は受けられますか	受けた・受けない・受けられる・受けられない			
⑪報酬を受けたとき、又は受けられるときの期間及び報酬額	令和 〇 年 4 月 1 日から 令和 〇 年 4 月 4 日まで			64,000 円

⑫公的年金等				
㋐障害厚生年金又は障害手当金を受けたとき（申請中を含む）	種別		金額	円
㋐の受給の原因となった傷病名				
㋑老齢又は退職を事由とする公的年金を受けたとき（申請中を含む）	種別		金額	円
※㋐又は㋑に該当する方は年金裁定通知書等（直近のもの）の写しを添付してください。				

⑬同意書欄

傷病手当金の審査決定上必要に応じ、東京都木材産業健康保険組合が関係機関に対して、診療履歴・年金受給等の照会を行うこと、関係機関が照会に対する回答をすることに同意します。

※関係機関とは、医療機関・年金事務所・事業主等をいいます。
※本申請書の写しをもって有効とします。

令和　〇　年　5　月　2　日

被保険者氏名

木材　太郎　㊞

被保険者名義の口座

⑭振込先			
指定銀行	〇　〇	銀行・金庫・信組・農協 漁協・その他（　　）	△　△　本店 支店
預金種別	口座番号	1234567	
1．普通 2．当座 3．貯蓄 9．その他	被保険者氏名（口座名義人） （カタカナでご記入願います） モクザイ　タロウ		

令和　〇　年　〇　月　〇　日　提出

受　付

社会保険労務士記載欄	

東京都木材産業健康保険組合

※申請書には、賃金台帳・出勤簿の写しを必ず添付してください。

傷病手当金支給申請書

（その２）　事業主記入用

① 被保険者氏名	木材　太郎
② 労務に服さなかった期間	令和　○　年　4　月　2　日　から 令和　○　年　4　月　30　日　まで　29　日間

③ 勤務状況　【出勤は○】で、【有給は△】でそれぞれ表示してください。「年」「月」は出勤および有給の有無にかかわらずご記入ください。

		出勤	有給
令和　○　年　4　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	1　日	3　日
令和　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	日
令和　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	日

④ 給与の種類	(月給)・日給・時間給・その他（　　）
⑤ 給与締日と支給日	給与　毎月　末　日締　／　(当月)・翌月　20　日払
⑥ 勤怠締日と控除日	勤怠　毎月　末　日締　／　当月・(翌月)　20　日控除
⑦ 上記の期間に対する報酬の支払いの有無（通勤手当を除く）	支給なし・全部支給あり・(一部支給あり) ※ありの場合は⑧欄もご記入してください。

⑧ 支給した報酬の内訳

	単価	4月1日～4月4日分 支給額	月　日～　月　日分 支給額	月　日～　月　日分 支給額
報酬名称	基本給	40,000　円	円	円
報酬名称	家族手当	4,000　円	円	円
報酬名称	住宅手当	20,000　円	円	円
報酬名称		円	円	円
計		64,000　円	円	円

賃金計算方法（欠勤控除等の計算方法）
基本給２００，０００円÷２０×４＝４０，０００円　　住宅手当２０，０００円全額支給
家族手当２０，０００円÷２０×４＝４，０００円

⑨ 上記の期間に対する通勤手当の支払いの有無	支給なし・(全部支給あり)・一部支給あり ※ありの場合は支給月の賃金台帳の写しを添付の上、⑩欄もご記入してください。

⑩支給した通勤手当の内訳

日額支給	出勤日のみ・出勤日と有給休暇のみ		日額	（　　円）
定期代支給	1ヵ月・(3ヵ月)・6ヵ月		支給額	（43,490　円）
対象期間	令和　○　年　4　月　1　日　～　令和　○　年　6　月　30　日			
支給日	令和　○　年　3　月　20　日			
精算済の場合	算出式　４３，４９０円－３０，９６０円＝１２，５３０円 ５月・６月分精算	精算日 令和　○　年　5　月　20　日		

⑪うえのとおり相違ないことを証明します。　令和　○　年　6　月　1　日

〒１３５－２２２２
事業所の所在地　東京都江東区○○　×－×－××
事業所の名称　○○○○株式会社
事業主氏名　代表取締役　○○　○○　㊞　TEL　○○－○○○○－○○○○