1	7	0

請求書には、賃金台帳と出勤簿の写を添付願います。

傷病手当金請求書

（第 ○ 回目）

（被保険者の注意事項）

1、負傷の原因が外傷によるものであ場合は、「負傷の原因書」を添付して下さい。
2、訂正したところには、氏名のわきに押した印と同じ印を訂正印として押して下さい。
3、※印の欄は、記入しないで下さい。

◎請求の際に今一度確認を！”書きもれないか、印もれ無いか”

被保険者が記入するところ

① 被保険者証の 記号 1 2 3 4 番号 5 6 7 8 9		② 被保険者の氏名・年齢	木材 太郎 ㊞ （ ○ 才）
③ 被保険者の資格取得年月日	昭和 平成 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	④ 被保険者の資格喪失年月日	令和 年 月 日
⑤ 被保険者の現住所	〒 135 － 0000 TEL 03 （ 9999 ） 9999 東京都江東区○○ ×－× ○○マンション△△号室 方		
⑥ 事業所名	○○木材 株式会社		
⑦ 被保険者の職種	事務	⑧ 発病または負傷年月日	令和 ○ 年 5 月 30 日
⑨ 傷病名	脳出血		
⑩ 発病または負傷の原因	不詳		
⑪ 療養する為に休んだ期間	令和 ○ 年 6 月 1 日 から 令和 ○ 年 6 月 20 日 まで	20 日間	
⑫ Ⓐ 上記期間会社より賃金を受けましたか、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		
⑫ Ⓑ 賃金を受けたとき、または受けられるときの金額及び期間	令和 ○ 年 6 月 1 日 から 令和 ○ 年 6 月 8 日 まで	の分として ×,××× 円	
⑬ 公的年金等 ㋐ 障害厚生年金又は障害手当金を受給していますか	㋑ ㋐の受給の原因となった傷病名	㋒ 年金額	
はい ・ 請求中 ・ いいえ		円	
㋓ 老齢又は退職を事由とする公的年金を受給していますか		㋔ 年金額	
はい ・ 請求中 ・ いいえ		円	
※ ㋐又は㋓が「はい」の方は年金裁定通知書等の写しを添付してください			

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 提出

※ 受付日付印

（被保険者名義）振込先金融機関

○○ 銀行 信用金庫		△△ 本店 支店	
預金種別	口座番号	口座名義人（カタカナで記入願います）	
1. 普通 4. 貯蓄	1234567	モクザイ タロウ	

支払予定日

事業主が記入するところ

⑭ 労務に服さなかった期間	令和 ○ 年 6 月 1 日 から 令和 ○ 年 6 月 20 日 まで	20 日間	
⑮ うえの期間中の分として支払う報酬関係 ㋐ 全部支給したまたは支給できる場合	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	の分として	金 円 （ 月 日 支払） （日額 金 円）
㋑ 一部支給したまたは支給できる場合	令和 ○ 年 6 月 1 日から 令和 ○ 年 6 月 8 日まで	の分として	金 ×,××× 円 （ 6 月 25 日 支払） （日額 金 ×,××× 円）
㋒ 現在までにもまた将来も支給しない理由	有給休暇終了後の欠勤については支給しない		
通常の給与の締切日・支払日	毎月 20 日締切	当月 翌月 25 日払	

うえのとおり相違ないことを証明いたします。 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

〒 136-0000

事業主
⑯ 住所 東京都江東区○○ ×－×
⑰ 名称 ○○木材 株式会社
⑱ 氏名 材木 一郎 ㊞
電話 03 （ 1234 局） 5678 番

（事業主の注意事項）

4、⑮の「全部支給」または「一部支給」とは、一日当りの賃金の全部または一部の意味です。
5、被保険者の資格喪失後の期間にかかる請求であるときは、事業主の証明は必要ありません。
6、訂正したところには、氏名のわきに押した印と同じ印を訂正印として押して下さい。

療養を担当した医師が意見を書くところ

⑲ 労務不能の原因となった傷病名			
⑳ 発病または負傷の原因			
㉑ 発病または負傷の年月日	平成 令和 年 月 日	㉒ 療養の給付を開始した年月日	平成 令和 年 月 日
㉓ 労務不能と認めた期間	平成 令和 年 月 日から 平成 令和 年 月 日まで	日間	㉔ 左記期間中の診療実日数 日間
㉕ 上記期間中の入院期間	平成 令和 年 月 日から 平成 令和 年 月 日まで	日間	㉖ 入院費の区別 健保・老人保健 自費・公費
㉗ 傷病の主状態及び経過概要	お手数ですが労務不能と認められた上記期間の病状を詳しくご記入願います。		
㉘ 手術名		㉙ 手術年月日	平成 令和 年 月 日

上記とおり相違ありません。 令和 年 月 日

医師
㉚ 住所 電話
㉛ 病院名 （ 局） 番
㉜ 氏名 ㊞

（医師の注意事項）

7、㉗の欄には、労務不能と認めた期間について、労務に服することができない旨の意見を必ずご記入ください。
8、訂正したところには、氏名のわきに押した印と同じ印を訂正印として押して下さい。

社会保険労務士記載欄	

東京都木材産業健康保険組合