

令和5年度健康保険委員表彰を行いました

協会けんぽでは、健康保険委員の皆さまの永年の活動や功績を称え、表彰を行っております。受賞者は、健康保険委員としての活動実績や活動年数、事業所の健診受診率等をもとに決定しています。



令和5年度の表彰につきましては、令和5年11月17日(金)千葉市文化センターにおいて「令和5年度年金委員・健康保険委員表彰伝達式」を日本年金機構と合同で開催し、表彰状を授与させていただきました。(当日ご出席できなかった受賞者の方はご郵送にて表彰状を授与させていただきました。)

また、当日は表彰伝達式と併せて研修会も実施させていただきました。大変お忙しい中、ご参加いただき誠にありがとうございました。

ありがとうございました



受賞された健康保険委員の皆さま

全国健康保険協会理事長表彰

新谷 孝 様 (株式会社 サンケイちば企画)

全国健康保険協会千葉支部長表彰

飯嶋 一扶 様
(有限会社 飯島写真製作所)

西村 直樹 様
(株式会社 鶴商メンテナンス工業)

内田 千恵子 様
(丸正商事 株式会社)

三橋 利道 様
(株式会社 三橋商店)

大場 弘樹 様
(認定NPO法人 スポーツアカデミー)

本橋 明美 様
(市川市行徳青果協同組合)

齊藤 誠 様
(日本競馬飼糧 株式会社)

矢野 奈緒 様
(社会福祉法人 父の樹会 あげぼの園)

鈴木 勝幸 様
(社会福祉法人 長生会)

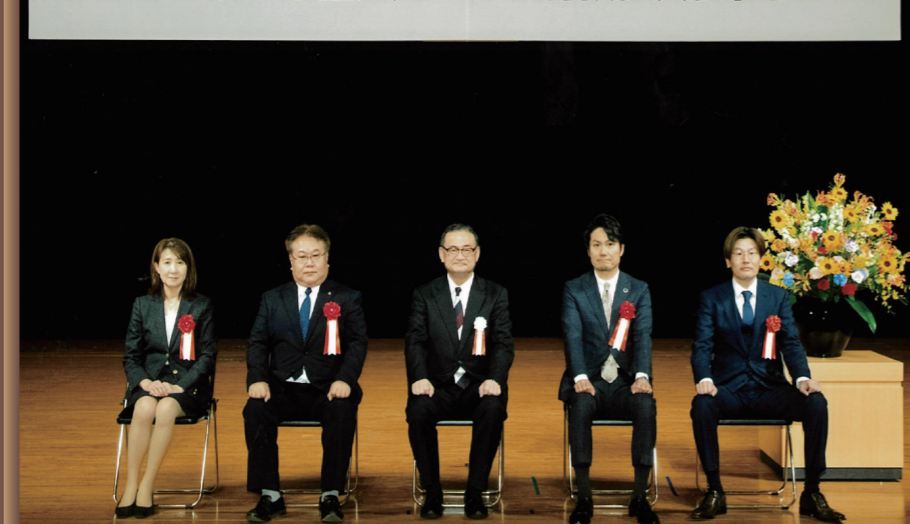
渡辺 恵理 様
(有限会社 鈴木会計事務所)

高山 勉 様
(合同会社 クロスウイング)

※五十音順



令和5年度 年金委員・健康保険委員表彰伝達式



令和5年11月17日 表彰伝達式にて(千葉市文化センター)

12名の受賞者の皆さま、誠にありがとうございます。
今後ますますのご活躍を祈念申し上げます。

申請時にご確認ください! 傷病手当金申請書の記載ポイント

傷病手当金支給申請書の2ページ「被保険者記入欄」、3ページ「事業主記入欄」のうち、特に記入誤りや記入漏れが多い箇所は下記のとおりですので提出前にご確認をお願いします。

⚠️ ご注意

記入漏れや記入誤りがある申請書は原則返戻いたします。

2 ページ目: 被保険者記入欄

健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4 ページ

被保険者記入用

被保険者氏名 協会 太郎

① 申請期間 (療養のために休んだ期間) 令和 06 年 01 月 15 日 から 令和 06 年 02 月 05 日 まで

② 被保険者の仕事の内容 (退職後の申請の場合は、退職前の仕事の内容) 経理担当事務

③ 傷病名 療養担当者記入欄(4ページ)に記入されている傷病による申請である場合は、左記に☑を入れてください。別傷病による申請を行う場合は、別途その傷病に対する療養担当者の証明を受けてください。

④ 発病・負傷年月日 1.平成 06 年 01 月 15 日 2.令和 06 年 01 月 15 日

⑤-1 傷病の原因 1. 1. 仕事中外(業務外)での傷病 2. 仕事外(業務上)での傷病 3. 通勤途中での傷病 } → ⑤-2へ

⑤-2 労働災害、通勤災害の認定を受けていますか。 はい いいえ

⑥ 傷病の原因は第三者の行為(交通事故やケンカ等)によるものですか。 はい いいえ

第1回目の申請は待期間(3日間)も含めて記入してください。
※未来日の申請はできません。

仕事の内容は具体的に記入してください。また、2回目以降の申請・退職後の申請の際にも必ず記入してください。

必ず「☑」を記入してください。

仕事や通勤中の傷病でも、労働基準監督署にご相談の結果、労災や通災に該当しない場合は「1」と記入してください。

3 ページ目: 事業主記入欄

健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4 ページ

事業主記入用

被保険者氏名(カタカナ) キョウカイ タロウ

勤務状況 2ページの申請期間のうち出勤した日付を「○」で囲んでください。「年」「月」については出勤の有無に関わらず記入ください。

令和 06 年 01 月 15 日 から 令和 06 年 02 月 05 日 まで

2ページの申請期間のうち、出勤していない日(上記「○」で囲んだ日以外の日)に対して、報酬等(※)を支給した日がある場合は、支給した日と金額をご記入ください。

例 令和 05 年 02 月 01 日 から 令和 05 年 02 月 28 日 10000 円

① 令和 06 年 01 月 01 日 から 令和 06 年 01 月 31 日 10000 円

② 令和 06 年 02 月 01 日 から 令和 06 年 02 月 29 日 10000 円

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所在地 〒000-0000 ○○市○○区○○町○-○

事業所名称 株式会社 ○○

事業主氏名 ○○

電話番号 000-000-0000

令和 06 年 02 月 15 日

「事業所所在地」、「事業所名称」、「事業主氏名」、「電話番号」、「証明日」を必ず記入してください。

被保険者氏名を必ずカナ氏名にて記入してください。

出勤の有無に関わらず、申請期間を含む年月を必ず記入してください。

申請期間内で出勤した日のみに「○」を記入してください。

早退の場合は該当する日付に「早」と記入してください。

以前の様式で記入していた欠勤「/」、公休日「公」、有給「△」等の表記は不要です。

欠勤日に報酬の支払いがない場合(0円の場合)は記入不要です。

有給休暇の日は報酬として①～⑩に記入が必要です。なお、有給休暇の期間が連続しない場合は、取得日ごとに記入してください。

参考 記入例のケースは、給与月締め・通勤手当を毎月1万円支給(欠勤控除されていない場合)

傷病手当金の申請書ダウンロードはこちら



問い合わせ先

業務グループ

TEL 043-382-8311(代表)