

協会けんぽとちぎ

2025
9月号

職場内で掲示・回覧をお願いいたします。

被保険者（お勤めの従業員）様が業務外での病気・ケガで休み、給与を受けられないときは

傷病手当金をご申請ください！

傷病手当金とは？

被保険者（お勤めの従業員）様が病気やケガで仕事を休み、その間の給与を受けられないときに支給される給付金です。



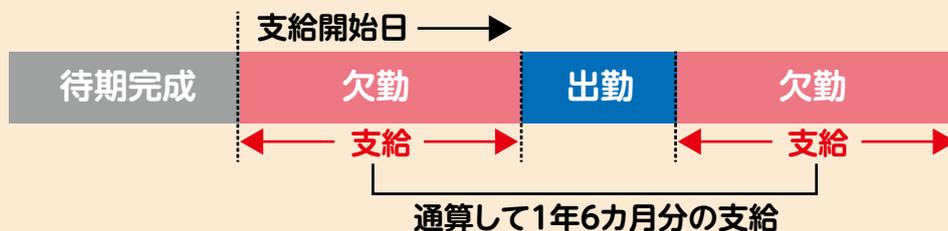
傷病手当金が支給される条件は？

傷病手当金は以下の①～④の条件をすべて満たしたときに支給されます。

- ① 仕事とは関係ない病気やケガの療養のための休業であること
→業務災害・通勤途上の病気・ケガについては、労災保険へご請求ください。
- ② それまで就いていた仕事に就くことができないこと
→療養担当者（医師等）の意見等をもとに判断されます。
- ③ 3日連続で仕事を休み、4日目以降も仕事に就けなかったこと
→病気やケガの療養のために連続して3日間仕事を休んだ後（待期期間）、4日目以降の仕事に就けなかった日に対して支給されます。待期期間には有給休暇、土日祝日等の公休日を含みます。
- ④ 休んだ期間について給与の支払いがないこと
→手当等、一部でも給与支給があれば傷病手当金の金額は減額されます。

傷病手当金が支給される期間は？

傷病手当金は支給が始まった日（支給開始日）から支給期間（実際に支給された期間）を通算して1年6カ月の期間を限度として支給されます。



申請方法について

「健康保険傷病手当金支給申請書」をご記入の上、協会けんぽまでご提出ください。
申請書は協会けんぽのホームページまたは右記二次元コードからダウンロードできます。



お問い合わせ：028-616-1691（音声ガイダンス①）

申請書記入時の注意点については裏面をご覧ください！



傷病手当金支給申請書（事業主記入用）の記入上の注意点

今回は申請書 3 ページ目（事業主記入用）のうち特に記入もれや記入誤りが多い箇所についてご説明いたします。

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

労務に服することができなかった期間を含む資金計算期間の勤務状況および賃金支払い状況等をご記入ください。

被保険者氏名 (カタカナ)	キョウカイ タロウ																															
姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。																																
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ご記入ください。																																
令和 07 年 04 月	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td></tr> <tr><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td></tr> </table>	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	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																	

申請期間に対応した年月をご記入ください。
未記入の場合は返戻いたします。

申請期間中の出勤日のみ「○」をご記入ください。
(公休「公」、欠勤「×」、有給「△」の表示は不要です。)

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。
※有給休暇の場合の賃金、出勤等の有無に関わらず支給している手当(扶養手当・住宅手当等)、食事・住居等現物支給しているもの等

例	令和 05 年 02 月 01 日	から	05 年 02 月 28 日		30000	0000	円
①	令和 07 年 04 月 01 日	から	07 年 04 月 03 日		30000	0000	円
②	令和 07 年 04 月 01 日	から	07 年 04 月 30 日		10000	0000	円

出勤状況で○以外の日(出勤していない日)に対し報酬を支給した場合、支給期間と支給額をご記入ください。

申請期間中に報酬の支給がない場合、0円は記入しないでください。

記入例① 令和7年4月1日から令和7年4月3日まで有給休暇取得
⇒支給額30,000円(10,000円/日)

①	令和 07 年 04 月 01 日	から	07 年 04 月 03 日		30000	0000	円
---	--	----	-------------------------------------	--	--------------	-------------	---

記入例② 通勤手当を欠勤控除せずに支給
⇒支給額10,000円(10,000円/月)

②	令和 07 年 04 月 01 日	から	07 年 04 月 30 日		10000	0000	円
---	--	----	-------------------------------------	--	--------------	-------------	---

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所所在地 **栃木県宇都宮市△△1-2-3**

令和 **07** 年 **06** 月 **01** 日

事業所名称 **○○株式会社**

事業主氏名 **健保 三郎**

電話番号 **028-×××-××××**



全国健康保険協会 栃木支部

協会けんぽ

〒320-8514 宇都宮市泉町6-20 宇都宮DIビル7階

☎028-616-1691(代表) 受付時間:平日8:30~17:15(土日祝・年末年始を除く)

協会けんぽ栃木支部

検索

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/tochigi/>

健康保険制度等に関するお役立ち情報配信中!

栃木支部公式 LINE

お友だち登録はこちらから→



栃木支部公式メルマガ

新規登録はこちらから→

