

傷病手当金支給申請書の記入の注意点



記入漏れの場合、申請書をお返しすることがあります。記入漏れのないよう、作成をお願いします。申請書はコンピューターで読み取りますので枠内に楷書で丁寧に記入ください。

1ページ目:本人記入欄

※申請書を記入する際には、黒ボールペン等の消えないもので記入ください。

記入事項を訂正される場合、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。

※(枝番)の記入は不要です

健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4 ページ 傷

被保険者記入用

被保険者が病気やケガのため仕事に就くことができず、給与が受けられない場合の生活保障として、給付金を受ける場合にご使用ください。
なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

記号(左づめ)	番号(左づめ)	生年月日
2 1 7 0 0 0 2 3	1	2 0 1 0 5 1 0

氏名(カタカナ) キョウカイ タロウ

氏名 協会 太郎

郵便番号(ハイフン除く) 700 〇〇〇〇

電話番号(左づめ/ハイフン除く) 086 x x x x x x x

住所 岡山 〇〇区 〇〇町 1-1

振込先指定口座

金融機関名称 ゆうちょ

支店名 五四〇

預金種別 1 普通預金

口座番号(左づめ) 2 3 4 5 6 7 8

2ページ目に続きます。 >>>

社会保険労務士の提出代行者名記入欄

資格情報のお知らせ

記号	21700023	番号	1	枝番	00
氏名	協会 太郎				
生年月日	平成元年5月10日				
資格取得年月日	令和2年4月1日				
保険者番号	12345678				
保険者名称	全国健康保険協会 〇〇支部				

記号番号・氏名(カタカナ)は、資格情報のお知らせ等に記載された記号番号・氏名を、正確に記入ください。
(退職等により資格喪失された方は、資格喪失前の記号番号を記入ください。)
➤ 支給決定通知書上部()内の数字が(記号-番号)です。

お振込先は原則、「被保険者本人口座のみ」

氏名(カタカナ)は、口座名義として使用されます。

事業主や家族の口座へのお振込みはできません。被保険者(申請者)様の口座情報をご記入ください。

- 以下の点にご注意ください。
- ・玉島の「玉」を「五」と読み取るケースがありますので丁寧に記入ください
 - ・「本店営業部」「本所」と「本店」の選択間違え
 - ・ゆうちょ銀行の「支店名」と「口座番号」



【社会保険労務士様へ】
申請書の提出代行をされる際は、提出代行者名記載欄に代行者名の他に「**社労士事務所の所在地**」を必ず記入いただきますようお願いいたします。
※住所の記載が無い場合、不備等の返戻は**被保険者本人へ直接返却**となりますのでご了承ください。

【マイナンバー記入欄】
資格情報のお知らせ等の記号・番号を記入いただければ、**マイナンバーの記入は不要です。**
※本人確認書類等も不要です。

【被保険者が亡くなられて相続人が申請する場合】
相続人が申請される場合は、被保険者情報の「記号番号」「生年月日」は被保険者の情報を記入いただき、「氏名(カナ)」「氏名」「住所」「振込先指定口座」は相続人の情報を記入ください。
※ 相続人の請求の場合、被保険者との続柄がわかる「戸籍謄本」等の添付が必要となります。
★ 申請ができるのは、相続順位が一番高い方になります。

2ページ目:本人記入欄

記入事項を訂正される場合、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。

記入事項を訂正される場合、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。

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)	年 07 月 01 日 15 日 午後 07 月 02 日 09 日 午後
② 勤務者の仕事の内容 (勤務者の所属の組合名、就業目的と仕事の内容)	経理担当事務
③ 傷病名	☒ 1. 傷病(※)
④ 開始・負傷年月日	1. 平成 07 年 01 月 15 日 2. 負傷 〃 〃 〃 〃 〃
⑤-1 傷病の原因	1. 1. 仕事(※)以外(※)で発生した傷病 2. 仕事(※)以外(※)で発生した傷病 3. 通勤途中での傷病
⑤-2 労務管理、運動指導の状況を受けていますか。	☐ 1. はい ☐ 2. 労務() 労働監督官署 ☐ 3. 未経過
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。	2. 1. はい 2. いいえ

⑦-1 申請期間(療養のために休んだ期間)に傷病を受けたか。	1. 1. はい 2. いいえ
⑦-2 ⑦-1を「はい」と答えた場合、受けた傷病は事業主の労務管理に起因しているのかの理由を記入してください。	1. 1. はい 2. いいえ
⑧-1 療養期間、療養手当金について 労務管理(労務管理)を申請するものとして、労務管理(労務管理)を受けていますか。(労務管理)を申請するものとして、労務管理(労務管理)を受けていますか。	2. 1. はい 2. いいえ
⑧-2 労務管理(労務管理)について 労務管理(労務管理)を申請するものとして、労務管理(労務管理)を受けていますか。(労務管理)を申請するものとして、労務管理(労務管理)を受けていますか。	2. 1. はい 2. いいえ
⑧-3 労務管理(労務管理)について 労務管理(労務管理)を申請するものとして、労務管理(労務管理)を受けていますか。(労務管理)を申請するものとして、労務管理(労務管理)を受けていますか。	3. 1. はい 2. 労務() 労働監督官署 3. 未経過

「事業主記入用」は3ページ目にあります。>>>

6 0 1 2 1 1 0 1

全国健康保険協会
協会けんぽ

2 / 4

待期期間も含めて記入ください。
※未来日の申請はできません。

仕事の内容は**具体的な仕事の内容**を記入ください。

必ず「✓」を記入ください。

仕事中や通勤中での傷病でも、
 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」
 と記入ください。

- ・報酬を受けていない場合は
①-1のみ「2」と記入ください。

・報酬を受けている場合は3Pを確認の上、正しければ①-1.2の両方に「1」と記入してください。
※①-2に誤って「2」と記入するケースが多いです。

【②-1】

・今回申請する傷病と同様の傷病で障害年金/障害手当金を受給している場合は②-1に「1」、②-3に詳細を記入の上、年金額等がわかる書類のコピーを添付してください。

・障害年金を受給していない・同様の傷病でない場合は、②-1に「2」と記入ください。

【②-2】資格喪失後（退職後）の申請
の場合のみ記入ください。

・ 公的年金を受給している場合は、
②-2に「1」、②-3に詳細を記入の上、
年金額等がわかる書類のコピーを添付
してください。

・公的年金を受給していない場合は、
②-2に「2」と記入ください。

「1. はい」の場合は休業補償給付決定通知書のコピーを添付ください。

一、 当用紙は下記より印刷できます。

<用紙>



<記入例>



申請月までの12か月以内に下記の①～③のいずれかに当てはまる場合は下記用紙を記入の上、添付ください。

借款用途		日期	备注
姓名		身份证号	还款日期
			还款日期

借款利率：借款利率为中国人民银行规定的利率上浮50%（即12.25%）。

借款期限：借款期限为12个月，自2014年12月1日起至2015年11月30日止。

还款方式：等额本息还款法。

还款计划表：

期数	还款日期	应还本金	应还利息	应还总额
1	2015.1.1	1000.00	100.00	1100.00
2	2015.2.1	1000.00	100.00	1100.00
3	2015.3.1	1000.00	100.00	1100.00
4	2015.4.1	1000.00	100.00	1100.00
5	2015.5.1	1000.00	100.00	1100.00
6	2015.6.1	1000.00	100.00	1100.00
7	2015.7.1	1000.00	100.00	1100.00
8	2015.8.1	1000.00	100.00	1100.00
9	2015.9.1	1000.00	100.00	1100.00
10	2015.10.1	1000.00	100.00	1100.00
11	2015.11.1	1000.00	100.00	1100.00
12	2015.12.1	1000.00	100.00	1100.00

借款金额：12000.00元。

借款期限：12个月。

还款计划表：

期数	还款日期	应还本金	应还利息	应还总额
1	2015.1.1	1000.00	100.00	1100.00
2	2015.2.1	1000.00	100.00	1100.00
3	2015.3.1	1000.00	100.00	1100.00
4	2015.4.1	1000.00	100.00	1100.00
5	2015.5.1	1000.00	100.00	1100.00
6	2015.6.1	1000.00	100.00	1100.00
7	2015.7.1	1000.00	100.00	1100.00
8	2015.8.1	1000.00	100.00	1100.00
9	2015.9.1	1000.00	100.00	1100.00
10	2015.10.1	1000.00	100.00	1100.00
11	2015.11.1	1000.00	100.00	1100.00
12	2015.12.1	1000.00	100.00	1100.00

借款金额：12000.00元。

借款期限：12个月。

还款计划表：

期数	还款日期	应还本金	应还利息	应还总额
1	2015.1.1	1000.00	100.00	1100.00
2	2015.2.1	1000.00	100.00	1100.00
3	2015.3.1	1000.00	100.00	1100.00
4	2015.4.1	1000.00	100.00	1100.00
5	2015.5.1	1000.00	100.00	1100.00
6	2015.6.1	1000.00	100.00	1100.00
7	2015.7.1	1000.00	100.00	1100.00
8	2015.8.1	1000.00	100.00	1100.00
9	2015.9.1	1000.00	100.00	1100.00
10	2015.10.1	1000.00	100.00	1100.00
11	2015.11.1	1000.00	100.00	1100.00
12	2015.12.1	1000.00	100.00	1100.00

借款金额：12000.00元。

借款期限：12个月。

还款计划表：

期数	还款日期	应还本金	应还利息	应还总额
1	2015.1.1	1000.00	100.00	1100.00
2	2015.2.1	1000.00	100.00	1100.00
3	2015.3.1	1000.00	100.00	1100.00
4	2015.4.1	1000.00	100.00	1100.00
5	2015.5.1	1000.00	100.00	1100.00
6	2015.6.1	1000.00	100.00	1100.00
7	2015.7.1	1000.00	100.00	1100.00
8	2015.8.1	1000.00	100.00	1100.00
9	2015.9.1	1000.00	100.00	1100.00
10	2015.10.1	1000.00	100.00	1100.00
11	2015.11.1	1000.00	100.00	1100.00
12	2015.12.1	1000.00	100.00	1100.00

借款金额：12000.00元。

借款期限：12个月。

还款计划表：

期数	还款日期	应还本金	应还利息	应还总额
1	2015.1.1	1000.00	100.00	1100.00
2	2015.2.1	1000.00	100.00	1100.00
3	2015.3.1			

- ① 支給開始日以前の12ヶ月以内に勤務先が変更した場合
- ② 定年再雇用などで記号番号が変更した場合
- ③ 任意継続の被保険者での加入期間がある場合

※対象となるのは全国健康保険協会に加入していた期間に限ります。（ただし、健康保険組合が解散等をして、その権利義務が全国健康保険協会に承継されたときは、健康保険組合の期間も含みます。）



3ページ目:事業主記入欄

※申請書を記入する際には、黒ボールペン等の消えないもので記入ください。

記入事項を訂正される場合、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。

左記の申請書2ページ目の
申請期間内について
事業主証明を記入ください。

被保険者氏名を必ずカナ氏名にて
記入ください。

出勤の有無に関わらず、
**申請期間を含む年月を必ず
記入ください。**

申請期間内で**出勤した日のみに**
「○」を記入して下さい。
早退の場合は該当する日付に「早」と記入して下さい。
※有給取得の日は報酬として①～⑩に記入してください。

申請期間内で**出勤していない日に
支給した報酬を記入**してください。
「期間」、「金額」の記入が必要です。
※報酬0円に関する記入は不要です。

・**月額固定額の報酬**
例：欠勤控除しない手当等

(記入例)

- ・給与未締め
- ・通勤手当を1月のみ1万円支給
(控除されていない場合)

・**日割りの報酬**
例：申請期間内に取得した有給等

(記入例)

- ・2/1～2、6～8の5日間が有給
日の場合
- ・有給日が分かるように連続し
た日で区切って記入

事業主証明日は**申請期間（至）以降、
郵送する日以前の日**を記入ください。
※未来日の証明はできません。

今回のケースでは、申請期間の
最終日が令和7年2月9日の為、
事業主証明は**令和7年2月9日
以降の日付**となります。

【その他のポイント】

- ・賃金台帳や出勤簿は添付不要です。
- ・申請書は1～4ページ目を揃えて提出をお願いします。
ただし、退職日以降の期間を申請する場合は3ページ目は不要です。
- ・申請期間後かつ申請期間内に関する賃金が確定している場合は、
締め日を待たずに申請が可能です。

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

4ページ目：療養担当者記入欄

※申請書を記入する際には、黒ボールペン等の消えないもので記入ください。

ご記入事項を訂正される場合、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。



申請書 4 ページ目は必ず**医療機関に記入**いただき、誤記入や記入漏れ等がないかご確認ください。

不備がある場合は医療機関に整備いただくようご依頼ください。

ご自身で記入したものや診断書、入院証明書等では受付できませんのでご注意ください。

健康保険 傷病手当金 支給申請書

療養指導書記入用

患姓氏名 (カタカナ)	キョウカイ タロウ												
労務不能と認められた期間 (治療中または療養の期間に該当する日が含まれる期間を記入します。)	年	月	日	年	月	日	年	月	日	年	月	日	
	07	01	15	07	02	09							
患病名 (労務不能と認められた期間中に発症した疾病を記入してください。)	鎖骨骨折						初診日 (療養の給付の開始日(注))	年	月	日	年	月	日
							2	07	01	15			
労務不能の原因	左肩部強打												
発症または受傷の日 年月日	年	月	日	年	月	日	年	月	日	年	月	日	
	2	07	01	15									
労務不能と認められた期間に該当した日があつたか。	1	1. はい 2. いいえ											
上記期間中に受けることとなる症状及び経過、治療内容、療養指導、療養指導等	家のお風呂掃除中に転倒し鎖骨を骨折。1月15日初診。鎖骨バンドで鎖骨を固定。固定するまで安静とし、固定後リハビリが必要。 骨折した部位が固定するまで安静が必要で、固定後もリハビリが必要であったため、労務不能と判断した。												
上記のとおり相違ないことを証明します。							年	月	日	年	月	日	
							07	02	10				
医療機関の所在地 〒700-0000岡山市〇〇区〇〇町〇-〇-〇													
医療機関の名称 〇〇総合病院													
医師の名前 〇〇 〇〇													
電話番号 000-000-0000													

60141101

全国健康保険協会
協会けんぽ

4 / 4

患者氏名を必ずカナ氏名にて
記入されているかご確認ください。

「労務不能と認めた期間」をご確認ください。

「労務不能と認めた期間」と
「2ページ目に記入した申請期間」
が一致した期間が支給期間の審査対
象になります。

※労務不能期間に記入のない日は支給対象外です。

傷病名が記入されているか
ご確認ください。

申請する傷病に関する申請期間中の
症状・経過・治療状況等について記
入されているかご確認ください。

医療機関証明日は**労務不能と認めた期間の最終日以降の日付**であることをご確認ください。

※未来日の証明はできません。

今回のケースでは、労務不能と認めた期間の最終日が令和7年2月9日の為、医療機関証明日は令和7年2月9日以降の日付となります。

「医療機関所在地」、
「医療機関名称」、
「医師氏名」、「電話番号」が記入
されていることをご確認ください。

照会先



全国健康保険協会 岡山支部
協会けんぽ

〒700-8506

岡山市北区本町6-36
第一セントラルビル8階
TEL : 086-803-5780

(代表：自動音声案内①)

<岡山支部HP>



(令和7年6月作成版)