

# 傷病手当金支給申請書の記入のポイント

## ・申請書1ページ目

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。									
被保険者（申請者）情報	記号・番号	記号（左づめ）			番号（左づめ）			生年月日	
	個人番号 （マイナンバー）							1. 昭和 2. 平成 3. 令和	
	氏名 （カタカナ）	被保険者の氏名（カナと漢字の両方）をご記入ください。 氏名をカタカナで登録している（外国語名等）方は、両方ともカタカナ名でご記入ください。 ※ 被保険者が亡くなっている場合は、申請を行う相続人の氏名をご記入ください。							
	氏名								
	郵便番号 （ハイフン除く）				電話番号 （左づめハイフン除く）				
住所	都 道 府 県								
振込先指定口座	公金受取口座の 利用について	公金受取口座への振込みの希望の有無について必ず記入してください。 （公金受取口座を活用できるのは被保険者だけです） 以下振込先情報のご記入は不要です。							
	公金受取口座の 利用について								
	金融機関名	下段の振込先情報（金融機関名や口座番号など）については、公金受取口座への振込みを希望しない場合のみ記入してください。 ※ 振込先は被保険者（申請者）の口座をご記入ください。							
	預金種別								
ゆうちょ銀行の口座へお振込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号（7桁）をご記入ください。 ゆうちょ銀行口座番号（記号・番号）ではお振込できません。									
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									
以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。									
MN確認 （被保険者）	1. 記入有（添付あり） 2. 記入有（添付なし） 3. 記入無（添付あり）								
添付書類	職歴	1. 添付 2. 不備		年金	1. 添付 2. 不備		労災	1. 添付 2. 不備	
	戸籍 （法定代理）	1. 添付		口座証明	1. 添付				
6 0 1 1 1 1 0 3				その他	1. その他		枚数		
全国健康保険協会 協会けんぽ							(2026.1)		
1 / 4									

# 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

① 申請期間 (療養のために休んだ期間)	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 から 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 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)	必ず具体的な仕事内容(「経理事務担当」等)をご記入ください。
③ 傷病名	<input type="checkbox"/> 療養担当者記入欄(4ページ)に傷病名を記入してください。 別傷病による申請を行う場合は、必ず <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。
④ 発病・負傷年月日	<input type="checkbox"/> 1.平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="checkbox"/> 2.令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
⑤-1 傷病の原因	<input type="checkbox"/> 必ず原因についてご記入ください。通勤途中または業務に起因する傷病の場合は労災に該当する可能性がありますのでお近くの労働基準監督署にご確認ください。
⑤-2 労働災害、通勤災害の認定を受けていますか。	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. 請求中 <input type="checkbox"/> 3. 未請求
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。	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ 「1. はい」の場合、別途「第三者行為による傷病証」をご提出ください。
①-1 申請期間(療養のために休んだ期間)に報酬を受けましたか。	<input type="checkbox"/> 1. はい → ①-2へ <input type="checkbox"/> 2. いいえ
①-2 ①-1を「はい」と答えた場合、受けた報酬は事業主証明欄に記入されている内容のとおりですか。	<input type="checkbox"/> 事業主証明(申請書3ページ目)に、申請期間中に支給された賃金が記入されている場合、必ず「1」をご記入ください。 記入されている賃金に誤りがある場合は事業所担当者にご確認の上、訂正してもらってください。
②-1 障害年金、障害手当金について 今回傷病手当金を申請するものと同一の傷病で「障害厚生年金」または「障害手当金」を受給していますか。(同一の傷病で障害年金等を受給している場合は、傷病手当金の額を調整します)	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
②-2 老齢年金等について ※退職等による健康保険資格の喪失後の期間について、傷病手当金を申請する場合はご記入ください。 老齢または退職を事由とする公的年金を受給していますか。(公的年金を受給している場合は、傷病手当金の額を調整します)	<input type="checkbox"/> 1. はい → ②-3へ <input type="checkbox"/> 2. いいえ 「1. はい」の場合
②-3 ②-1または②-2を「はい」と答えた場合のみ、ご記入ください。	基礎年金番号 <input type="text"/> - <input type="text"/> 年金コード <input type="text"/> 支給開始年月日 <input type="checkbox"/> 1.平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="checkbox"/> 2.令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 年金額 <input type="text"/> 円(右づめ)
③ 労災補償 今回の傷病手当金を申請する期間において、別傷病により、労災保険から休業補償給付を受給していますか。	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. 請求中(労働基準監督署) <input type="checkbox"/> 3. いいえ 「1. はい」の場合 「2. 請求中」

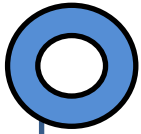
「事業主記入用」は3ページ目に続きます。>>>

6 0 1 2 1 1 0 3



・申請書3ページ目-②

## 賃金支払状況の記入方法について



### 賃金欄に記載必須な例

- ・ 申請期間中に欠勤控除をせず支給した固定的な手当
- ・ 申請期間中に取得した有給分の賃金  
※間をあけて複数取得している場合は連続した期間ごとにご記入ください。



### 賃金欄に記載不要な例

- ・ **出勤日に対して**支給した賃金(固定でない残業代含む)
- ・ 賃金計算期間に支給した賃金の総額
- ・ 申請期間中に報酬がない場合

例) 

0	8	0	1	0	1	0	8	0	1	3	1						0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	---

- ・ 賞与等、一時的に支給した賃金

## 記入例

【申請期間】 令和8年1月15日～令和8年1月31日

【給与締め】 末日締め

【支給した賃金】 通勤手当(10,000円/月) 資格手当(5,000円/月)

有給(9,000円/日) 有給取得日・・・1月13日、1月16～20日、1月23日 の場合

①	令和	08	年	01	月	01	日	から	08	年	01	月	31	日			1	5	0	0	0	円
②	令和	08	年	01	月	16	日	から	08	年	01	月	20	日			4	5	0	0	0	円
③	令和	08	年	01	月	23	日	から	08	年	01	月	23	日				9	0	0	0	円
④	令和		年		月		日	から		年		月		日								円
⑤	令和		年		月		日	から		年		月		日								円

・・・通勤手当と資格手当  
の合計額

・・・有給(1月16～20日分)

・・・有給(1月23日分)

今回の場合、1月13日分の有給は申請期間外のため記入不要となります。