

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										
被保険者証			記号 (左づめ)			番号 (左づめ)			生年月日	
氏名 (カタカナ)			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			住所			住所			住所	
振込先指定口座は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。			振込先指定口座は被保険者(申請者)の口座をご記入ください。			※令和5年1月から、被保険者(申請者)の口座へ振込とする仕様に変更し、受取代理人欄は削除しています。			振込先指定口座	
金融機関名称			振込先指定口座			口座番号			振込先指定口座	
振込先指定口座			振込先指定口座			振込先指定口座			振込先指定口座	
社会保険労務士の提出代行者名記入欄			社会保険労務士の提出代行者名記入欄			社会保険労務士の提出代行者名記入欄			社会保険労務士の提出代行者名記入欄	
MN確認 (被保険者)			MN確認 (被保険者)			MN確認 (被保険者)			MN確認 (被保険者)	
添付書類			添付書類			添付書類			添付書類	
6 0 1 1 1 1 0 1			6 0 1 1 1 1 0 1			6 0 1 1 1 1 0 1			6 0 1 1 1 1 0 1	
全国健康保険協会 協会けんぽ			全国健康保険協会 協会けんぽ			全国健康保険協会 協会けんぽ			全国健康保険協会 協会けんぽ	
1 / 4			1 / 4			1 / 4			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

申請内容	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)	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。 必ず☑を入れてください。 別傷病による申請を行う場合は、別紙に記入してください。
	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. いいえ (労災に該当しないと回答があった場合は協会けんぽにご連絡ください。)
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届」をご提出ください。	

確認事項	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"/> 事業所証明(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。								
	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"/> 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 → ②-3へ <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								
	②-3 ①-1または②-2を「はい」と答えた場合のみ、ご記入ください。	<table border="1"> <tr> <td>基礎年金番号</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>年金コード</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>支給開始年月日</td> <td>1.平成 <input type="text"/>年 <input type="text"/>月 <input type="text"/>日 2.令和 <input type="text"/>年 <input type="text"/>月 <input type="text"/>日</td> </tr> <tr> <td>年金額</td> <td><input type="text"/>円(右づめ)</td> </tr> </table>	基礎年金番号	<input type="text"/>	年金コード	<input type="text"/>	支給開始年月日	1.平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 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)
	基礎年金番号	<input type="text"/>								
年金コード	<input type="text"/>									
支給開始年月日	1.平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 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」「2. 請求中」の場合									

「事業主記入用」は3ページ目に続きます。▶▶▶

6 0 1 2 1 1 0 1

・申請書3ページ目-①

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賃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)

Grid for entering the insured person's name in katakana.

姓と名の間は1マス空けてご記入ください。漢点(〃)、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。

2ページ目: 申請内容①の申請期間に記入された期間中に、出勤した日のみ「○」をご記入ください。
(有給、公休、欠勤日については記入不要となります。)
申請期間中に出勤していない場合は申請期間の対象年月のみご記入ください。
※初回申請かつ申請期間の初日が早退だった場合、対象日に「早」とご記入ください。

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)、賞与・住居等奨励支給しているもの等

例 05 年 02 月 01 日 から 05 年 02 月 28 日 3000000

事業主が証明するところ

Table for entering payment amounts and dates, with instructions: 2ページ目: 申請内容①の申請期間に記入された期間中かつ出勤していない日に対して支給している手当、有給等についてご記入ください。詳しい記入例については次のページをご覧ください。

上記のとおり相違ないことを証明します。

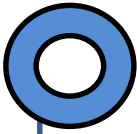
事業主所在地
事業主名称
事業主氏名
電話番号
・事業主証明は必ず事業主所在地・名称・事業主氏名をご記入ください。記入の際は日本年金機構にて登録している所在地・名称・事業主氏名としてください。(支店の所在地や事業主以外の氏名を記入している場合、訂正の対象となります。)
・証明日は、申請期間終期以降の日付をご記入ください。

6 0 1 3 1 1 0 1

【療養担当者記入用】は4ページ目に続きます。>>>

・申請書3ページ目-②

賃金支給内訳の記入方法について



賃金欄に記載必須な例

- ・申請期間中に固定(かつ欠勤控除していない)で支給した手当
- ・申請期間中に取得した有給
※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(下の例参考)

例)

~~05 01 01 05 01 31 000000~~

- ・賞与等、一時的に支給した賃金

記入例

申請期間: 令和5年1月15日～令和5年1月31日

給与締日: 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	05	01	01	05	01	31	15000
②	05	01	16	05	01	20	45000
③	05	01	23	05	01	23	9000
④							
⑤							

・・・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。