

# 健康保険 傷病手当金 支給申請書

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・番号  個人番号 (マイナンバー)  氏名 (カタカナ)	記号 (左づめ)  番号 (左づめ)	生年月日	
	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	記号・番号をご記入(印字)された場合は個人番号(マイナンバー)のご記入は必要ありません。(記入(印字)された場合は本人確認書類等の添付が必要になります。)		
被保険者(申請者)情報	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。		
氏名	※申請者はお勤めされている(いた)被保険者です。 被保険者がお亡くなりになっている場合は、 相続人よりご申請ください。		
郵便番号 (ハイフン除く)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	電話番号 (左づめハイフン除く)	<input type="text"/>
住所	(都)(道) (府)(県)		

<p>公金受取口座の利用について</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>1.希望する</p> <p>2.希望しない</p>	 <p>「1」を選択された場合は、事前に登録した金融機関の口座へお振込みしますので、以下の振込先情報のご記入は<b>不要</b>です。</p>					
<p>公金受取口座の利用について「2.希望しない」を選択された場合は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご記入ください。</p>							
<p>金融機関名称</p>	<input checked="" type="radio"/> 銀行 <input type="radio"/> 金庫 <input type="radio"/> 信組 <input type="radio"/> 農協 <input type="radio"/> 漁協	<p>支店名</p>					
<p>預金種別</p>	<input checked="" type="radio"/> 1 普通預金	<p>口座番号 (左づめ)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>					

ゆうちょ銀行の口座へお振り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)	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/> 1. 添付 2. 不備	年金	<input type="checkbox"/> 1. 添付 2. 不備	労災	<input type="checkbox"/> 1. 添付 2. 不備									
	戸籍 (法定代理)	<input type="checkbox"/> 1. 添付	口座証明	<input type="checkbox"/> 1. 添付											
<table border="1"> <tr> <td>6</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>3</td> </tr> </table>			6	0	1	1	1	1	0	3	その他	<input type="checkbox"/> 1. その他	(理由)	枚数	<input type="checkbox"/>
6	0	1	1	1	1	0	3								



# 健康保険 傷病手当金 支給申請書

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)		
③ 傷病名	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	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
⑤-1 傷病の原因	<input type="checkbox"/>	1. 仕事中以外(業務外)での傷病 2. 仕事中(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。	<input type="checkbox"/>	1. はい 2. 請求中(_____労働基準監督署) 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 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"/> 1. はい ➔ ①-2へ 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"/> 1. はい 2. いいえ ➔ 事業主へご確認のうえ、正しい証明を受けてください。
	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 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 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="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	<input type="checkbox"/> 1. はい 2. 請求中(_____労働基準監督署) 3. いいえ	「1. はい」の場合 「2. 請求中」 ➔

『健康保険傷病手当金支給申請書記入の手引き』をご確認ください。

「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

全国健康保険協会  
協会けんぽ

2 / 4

# 健康保険 傷病手当金 支給申請書

事業主記入用

労務に服することができなかった期間(申請期間)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)																										
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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10	<input type="radio"/> 11	<input type="radio"/> 12	<input type="radio"/> 13	<input type="radio"/> 14	<input type="radio"/> 15					
	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
令和	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10	<input type="radio"/> 11	<input type="radio"/> 12	<input type="radio"/> 13	<input type="radio"/> 14	<input type="radio"/> 15					
令和	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
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	<input type="text"/> 0	<input type="text"/> 5	年	<input type="text"/> 0	<input type="text"/> 2	月	<input type="text"/> 0	<input type="text"/> 1	日	<input type="text"/> 0	<input type="text"/> 5	年	<input type="text"/> 0	<input type="text"/> 2	月	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 8	日	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 0	<input type="text"/> 0	<input type="text"/> 0	<input type="text"/> 0	<input type="text"/> 0	円
①	令和	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	円
②	令和	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	円
③	令和	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	円
④	令和	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	円
⑤	令和	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	円
⑥	令和	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	円
⑦	令和	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	円
⑧	令和	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	円
⑨	令和	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	円
⑩	令和	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	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										令和 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日																
事業所名称																										
事業主氏名																										
電話番号																										

6 0 1 3 1 1 0 3

[療養担当者記入用]は4ページ目に続きます。&gt;&gt;&gt;

# 健康保險 傷病手當金 支給申請書

患者氏名 (カタカナ)																		
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。																		
労務不能と認めた期間 (勤務先での従前の労務に服することができない期間をいいます。)	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							
傷病名 (労務不能と認めた傷病をご記入ください)						初診日 (療養の給付の開始年月日)		<input type="checkbox"/> 1. 平成		<input type="checkbox"/> 2. 令和		<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日
発病または負傷の原因																		
発病または負傷の年月日	<input type="checkbox"/>	1. 平成		<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日							
労務不能と認めた期間に診療した日がありましたか。	<input type="checkbox"/>	1. はい																
2. いいえ																		
上記期間中における「主たる症状及び経過」「治療内容、検査結果、療養指導」等																		
上記のとおり相違ないことを証明します。																		
医療機関の所在地	令和	<input type="text"/>		年	<input type="text"/>		月	<input type="text"/>		日								
医療機関の名称																		
医師の氏名																		
電話番号																		

6	0	1	4	1	1	0	3
---	---	---	---	---	---	---	---