

令和4年度 健康保険委員研修会

申請書の様式変更について



全国健康保険協会 京都支部
協会けんぽ

本日本話すること

～ 申請書の様式変更について ～

1. 変更の目的・変更点について
2. 様式変更スケジュール
3. 変更となる申請書の種類
4. 申請書の入手方法
5. 申請書の間違いやすいポイント



01

変更する目的・変更点について



①

より分かりやすくすること

②

より記入しやすくすること

③

より迅速に給付金をお支払いすること

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ません、給与が受けられない場合の生活保障として、給付金を受け取る場にご使用ください。
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。 この申請書は、今年度1月以降にご使用ください。

被保険者証
 氏名 (カタカナ)
 氏名
 郵便番号 (ハイフン欄)
 電話番号 (ハイフン欄)
 住所

金融機関名称
 預金種別
 支店名
 口座番号 (左づつ)

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コード (被保険者)
 受取印
 受取種類
 戸籍 (指定代理)
 口座証明
 その他
 枚数

6 0 1 1 1 1 0 1

全国健康保険協会
協会けんぽ

1 / 4

1 マス目化した記入欄を増やしました

記入漏れの防止、また文字の読み取り精度が高まることによる、より迅速な給付金のお支払いが可能となります。

2 記入方式を記述式から選択式に変更しました

選択肢から選べばいいので、記入の仕方がより分かりやすくなりました。

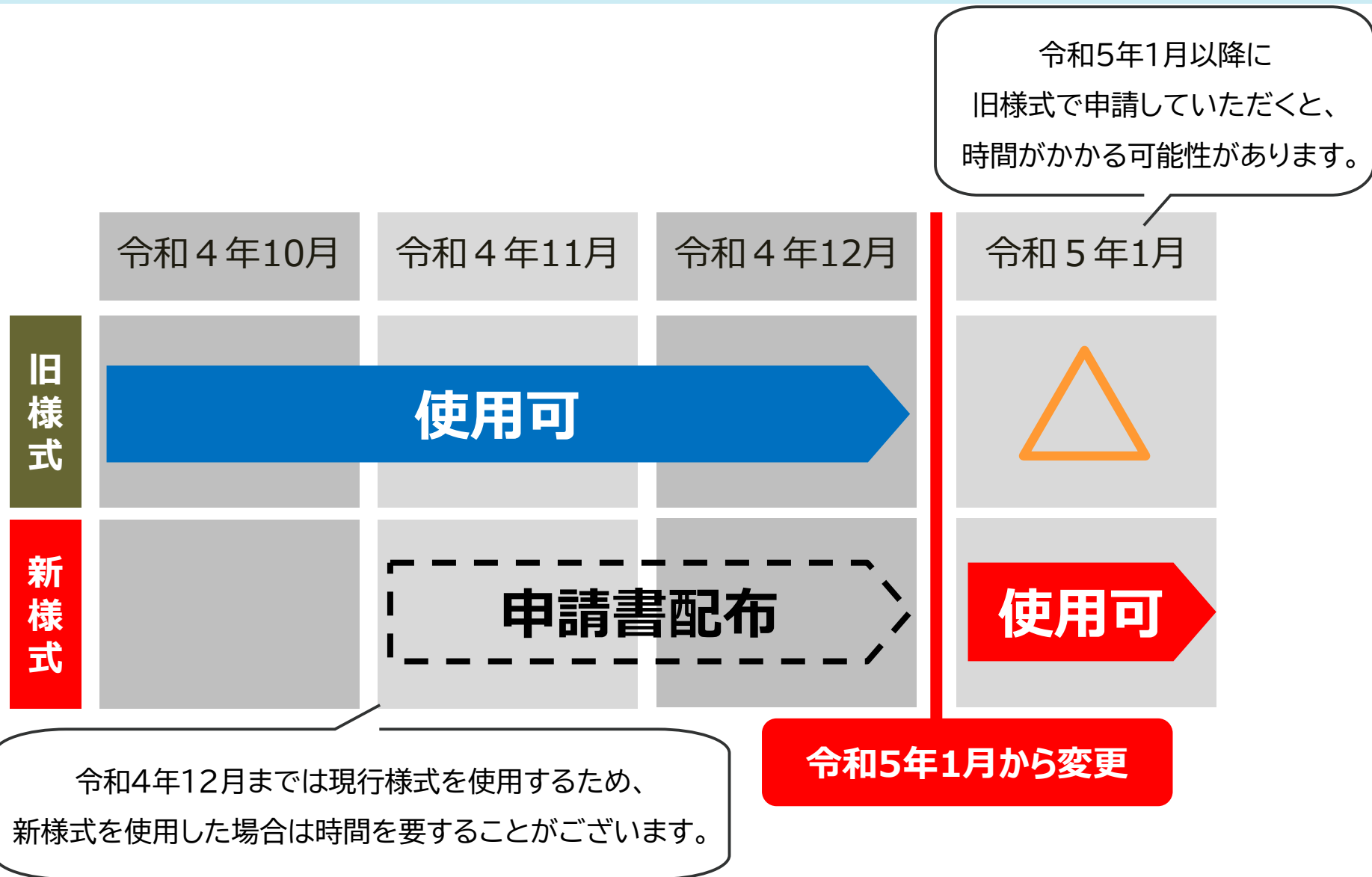
3 “受取代理人”に関する欄は、今回の変更により申請書からなくなりました。

今後は、申請書とは別の指定の書類に記入をし、ご提出いただく方法となりました。

02

様式変更スケジュール





03

変更となる申請書の種類



特に給付関係は、間違っ様式の申請書を使用すると
支給が遅くなる可能性がございます。

健康保険給付関係

傷病手当金支給申請書

療養費支給申請書(立替払等)

療養費支給申請書(治療用装具)

限度額適用・標準負担額減額認定申請書

高額療養費支給申請書

出産手当金支給申請書

出産育児一時金支給申請書

埋葬料(費)支給申請書

特定疾病療養受療証交付申請書

任意継続関係

任意継続被保険者資格取得申出書

任意継続被保険者被扶養者(異動)届

任意継続被保険者資格喪失申出書

任意継続被保険者 氏名 生年月日 性別
住所 電話番号変更(訂正)届

被保険者証等再交付関係

被保険者証再交付申請書

高齢受給者証再交付申請書

04

申請書の入手方法



1 協会けんぽホームページから印刷

ダウンロード手順

- ・トップページの「申請書ダウンロード」をクリック
- ・必要な用紙を選択してダウンロード



2 協会けんぽ 京都支部に TEL もしくは FAX

3 コンビニプリント (印刷代が別途かかります)

05

申請書の間違えやすいポイント



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 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

② 被保険者の仕事の内容 (業務後の休憩の場合は、通勤前の仕事の内容)

③ 傷病名 療養手当記入書(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、左記に記入してください。労務課による申請を行う場合は、別途その傷病に対する療養手当の取得を受けてください。

④ 発病・負傷年月日 1.平成 年 月 日
2.令和 年 月 日

⑤ 傷病の原因 1. 仕事(以外・業務外)での傷病
2. 仕事(業務上)での傷病
3. 通勤途中での傷病 } ⇒ ⑤-2へ

⑤-1 傷病の原因 1. はい
2. 理由中() 労務課承認番号: _____

⑤-2 労務課承認番号の決定を受けていますか。 1. はい
2. いいえ

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。 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。

①-1 通勤時間(療養のために休んだ期間)に通勤を受けられたか。 1. はい ⇒ ①-2へ
2. いいえ

①-2 「1. はい」と答えられた場合、受け取られた事業主様申請書に記入されている内容のとおりですか。 1. はい
2. いいえ ⇒ 事業主へご連絡のうえ、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
この申請手当金を申請するものと同一の傷病で「障害年金」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、申請手当金の額を調整します。 1. はい ⇒ ②-3へ 「1. はい」の場合 _____
2. いいえ

②-2 老齢年金等について
※請求による傷病療養期間中の傷病後遺症について、傷病手当金を受給する前に記入ください。
老齢または遺族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、申請手当金の額を調整します) 1. はい ⇒ ②-3へ 「1. はい」の場合 _____
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。

申請会社
番号 _____

年令 _____

定額保険
番号 _____

年令 _____

③ 今回の申請手当金を申請する原因において、労務課より、労務課からの労務課発行を受けられていますか。 1. はい
2. 理由中() 労務課承認番号: _____
3. いいえ 「1. はい」の場合 _____ 「2. 理由中」

6 0 1 2 1 1 0 1

「事業主記入用」は3ページ目に続きます。▶▶▶

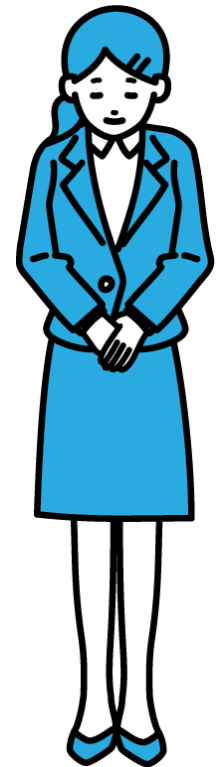
全国健康保険協会
協会けんぽ

2 / 4

● 傷病手当金、療養費（治療用装具）等を申請する場合

けがの場合、これまでの申請では負傷した原因を記入いただく「負傷原因届」という書類をご提出いただいておりますが、一部の申請書を除いて提出不要となりました。

ご清聴いただき
ありがとうございました



全国健康保険協会 京都支部
協会けんぽ

業務グループ 075-256-8631