

Q

傷病手当金支給申請書と出産手当金支給申請書の
3ページ目の書き方がわかりません。



A

確認するポイントと記入例をご用意しました。

申請書3ページ目の確認ポイント!

3ページ目 傷病手当金 支給申請書 (1 2 3 4 ページ)
事業主記入用

※を含む賞金計算期間の勤務状況および賞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) _____

勤務状況 (2ページ目の申請期間の初日と最終日、およびその間の月/日/月/日) _____

① 申請期間 (2ページ目の申請期間) _____

② 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

③ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

④ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

⑤ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

⑥ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

⑦ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

⑧ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

⑨ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

⑩ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

⑪ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

⑫ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

⑬ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

⑭ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

⑮ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

⑯ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

⑰ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

⑱ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

⑲ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

⑳ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

㉑ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

㉒ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

㉓ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

㉔ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

㉕ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

㉖ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

㉗ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

㉘ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

㉙ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

㉚ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

㉛ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

㉜ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

㉝ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

㉞ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

㉟ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

㊱ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

㊲ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

㊳ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

㊴ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

㊵ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

㊶ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

㊷ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

㊸ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

㊹ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

㊺ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

㊻ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

㊼ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

㊽ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

㊾ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

㊿ 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

事業主所在地 _____

事業主氏名 _____

電話番号 _____

6 0 1 3 1 1 0 1

全国健康保険協会
宮城県支部

3 / 4

2ページ目 傷病手当金 支給申請書 (1 2 3 4 ページ)
被保険者記入用

申請期間

① 申請期間 (2ページ目の申請期間) _____

② 申請期間以降の年月日 (2ページ目の申請期間以降) _____

- ✓ 申請期間に出勤した日があるか
- ✓ 申請期間の内、
出勤日していない日に対する報酬があるか
(有給や通勤手当(月額)が支給されている場合、
傷病手当金の支給額から減額されます)
- ✓ 申請期間以降の年月日に証明しているか
- ✓ 事業所の「所在地」「名称」「事業主氏名」
が記入されているか

※事業主印不要



例 申請期間の全期間お休みしており、報酬を支給していない場合

●申請期間

令和7年1月1日から令和7年2月15日まで

●申請期間内に出勤した日

なし

●申請期間に対する報酬

0月

！ 事業主様からのお問い合わせ

Q. 賃金締日が「月末」で、2月16日以降は出勤しているため、
2月分の給料は発生している場合は、報酬額を記入する必要があるか？

A. 「令和7年1月1日～令和7年2月15日」に対する賃金が発生していない場合は、報酬の記入は不要です。

❗ 事業主様からのお問い合わせ

Q. 給料を記入していないのに、どのように傷病手当金を算定するのか？

A. 日本年金機構に提出いただいている標準報酬月額データを基に算出しております。

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

労務に就することができなかった期間を含む資金計算期間の勤務状況および資金支払い状況等を記入ください。

被保険者氏名 (カタカナ)		キョウカイ タロウ																		
姓と名の間は1文字留めてご記入ください。姓欄に「ト」を省略して「は」で示して記入ください。 姓欄は姓、名欄は名を記入してください。姓欄に「ト」を省略して「は」で示して記入してください。																				
期別	07	年	01	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
期別	07	年	02	月	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
期別		年		月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
期別		年		月	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
期別		年		月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
期別		年		月	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
2ページへの継続期間のうち、記載していない日(上記①で記入した日以外)において、継続期(8)を記入した日がある場合は、支給額(1)に金額を記入してください。 ①～⑧の欄は、1～31日までの日数を記入してください。1～31日までの日数を記入してください。1～31日までの日数を記入してください。1～31日までの日数を記入してください。																				
年	05	年	02	年	01	年	05	年	02	年	28	日	3	0	0	0	0	0	0	
①	年		月		日	年		月		日										
②	年		月		日	年		月		日										
③	年		月		日	年		月		日										
④	年		月		日	年		月		日										
⑤	年		月		日	年		月		日										
⑥	年		月		日	年		月		日										
⑦	年		月		日	年		月		日										
⑧	年		月		日	年		月		日										
⑨	年		月		日	年		月		日										
⑩	年		月		日	年		月		日										
⑪	年		月		日	年		月		日										
⑫	年		月		日	年		月		日										
⑬	年		月		日	年		月		日										
⑭	年		月		日	年		月		日										
⑮	年		月		日	年		月		日										
⑯	年		月		日	年		月		日										
⑰	年		月		日	年		月		日										
⑱	年		月		日	年		月		日										
⑲	年		月		日	年		月		日										
⑳	年		月		日	年		月		日										
㉑	年		月		日	年		月		日										
㉒	年		月																	

例 全期間お休みしているが、有給等で報酬が発生している場合

●申請期間

令和7年1月9日から令和7年1月20日まで

●申請期間内に出勤した日

なし

●申請期間に対する報酬(月末締の場合)

令和7年1月9日の有給 10,000円

令和7年1月分の共済金 5,000円

令和6年10月1日～令和7年3月31日

の電車定期代	54,000円
--------	---------

！ 事業主様からのお問い合わせ

Q.月額から欠勤控除した額(月額÷年間所定労働日数×欠勤日数)
を支給するため、有給が固定ではない。有給の額はどう記入すればいいか。

A. 1日分の欠勤控除額＝1日分の有給の額とを考えます。
支給額(月額－控除金額)÷支給日数(出勤日数＋有給日数)で
日額を計算いただければ、1日当たりの有給の額が算出されます。

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

労働に就け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)		キョウカイ タロウ																	
勤続年数(※) 労働者の中途退職の場合、出勤した日数を記入するのではなく、出勤した月数について労務課の有資格者に記入してください。																			
年次	07	01	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
年次			月	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
年次			月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
年次			月	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
年次			月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
年次			月	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

2ページの申請期間のうち、出勤していない日(上記□で記入した日以外の日)において、報酬(※)を支払った日がある場合は、支取した日と金額をご記入ください。
※労働者の給与の算定、退職金の算出等に際しては労務課にて記入する旨を必ずお伝え下さい。失業・自営事業家として収入のある場合

年次	05	02	02	01	00	05	02	28	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
① 年次	07	01	09	07	01	09													10000
② 年次	07	01	01	07	01	31													5000
③ 年次	06	10	01	07	03	31													54000
④ 年次																			
⑤ 年次																			
⑥ 年次																			
⑦ 年次																			
⑧ 年次																			
⑨ 年次																			
⑩ 年次																			

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所所在地 〒123-4567 仙台市〇〇区〇〇町〇-〇-〇

事業所名称 株式会社 ○○

事業主氏名 ○ ○ ○

電話番号 022-000-0000

「傷病手当金記入用」は4ページ目に載ります。▶▶▶

6 0 1 3 1 0 1

全国健康保険協会
協会けんぽ

3 / 4