



傷病手当金提出前チェックリスト

記入もれがないか、チェックをしてください

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 被保険者記入用 傷

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。

Check 01

記号・番号は間違えていませんか？

よくある間違い
資格喪失後に加入している健康保険の記号・番号を書いている
→ 在職中に使用していた記号・番号をご記入ください

Check 02

振込先口座は通帳を見ながら記入して下さい

よくある間違い
・「七十七銀行本店営業部」を「本店」としている
・ゆうちょ銀行の支店名が漢数字3桁になっていない
・支店と支所の記入誤り
・口座番号の書き忘れ

Check 03

「①申請期間」は間違えていませんか？

よくある間違い
・和暦を間違えている
(令和7年なのに令和5年と書いているなど)
・存在しない日付を書いている(4月31日など)

Check 04

「②被保険者の仕事の内容」は記入していますか？

Check 05

「③傷病名」に☑を入れていますか？

Check 06

「⑤-1傷病の原因」「⑤-2労災・通災の認定」は間違いありませんか？

よくある間違い
お仕事と関係ない傷病なのに「2. 仕事(業務上)での傷病」と記入している

Check 07

「③労災補償」も忘れずに記入ください

申請書2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 被保険者記入用

被保険者氏名

Check 03

① 申請期間 (療養のために休んだ期間)

Check 04

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)

Check 05

③ 傷病名

Check 06

④ 発病・負傷年月日

Check 07

⑤-1 傷病の原因

⑤-2 労災・通災の認定を受けていますか。

Check 08

⑥ 労災補償

申請書3ページ目【事業主記入用】

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（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）

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。）

Check 08

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
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・住居等関係支給しているもの等

例 0 5 年 0 2 月 0 1 日 から 0 5 年 0 2 月 2 8 日 3 0 0 0 0 0 円

① 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 円

② 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 円

③ 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 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

事業所名称

事業主氏名

電話番号

Check 09

Check 10

Check 08

勤務状況年月は間違いなく書いてありますか？

よくある間違い

令和7年8月1日～10月30日分を申請するのに「令和7年8月」「令和7年9月」しか書いてない
出勤の有無に関わらず、「年」「月」の記入は必須です

Check 09

報酬が発生している場合、報酬支給期間の始まり・終わり・金額はすべて書いてありますか？

よくある間違い

- ・和暦を間違えている
（令和7年なのに令和5年と書いているなど）
- ・金額が書いてあるのに支給期間が未記入

Check 10

証明日は日付まで書いてありますか？

申請書4ページ目【療養担当者（医師）記入用】

健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4 ページ
療養担当者記入用

患者氏名（カタカナ）

労務不能と認めた期間（勤務先での従前の労務に就することができない期間をいいます。）

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

傷病名（労務不能と認めた原因）

初診日（療養の給付の開始） 1. 平成 年 月 日

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

医療機関の名称

医師の氏名

電話番号

Check 11

Check 11

証明日は「労務不能と認めた期間」より後の日付ですか？

よくある間違い

- ・証明日が「労務不能と認めた期間」より前の日付
- ・和暦を間違えている
（令和7年なのに令和5年と書いているなど）

記入方法を確認したい方は、宮城支部HPで公開している「記入の手引き」をご確認ください。



最後に・・・

- ☐ 賃金台帳・保険証のコピーは添付不要です。
- ☐ マイナンバーカードのコピーは、マイナンバーを記入したときだけ添付してください。
- ☐ 申請書は原本をご提出ください。コピーは受付できません。

提出先

〒980-8561 仙台市青葉区中央4-4-19 アーバンネット仙台中央ビル14階
全国健康保険協会宮城支部 TEL: 022-714-6850（音声ガイダンス・・・1）