

傷病手当金支給申請書の記入の注意点



記入漏れの場合、申請書をお返しすることがあります。記入漏れのないよう、ご作成をお願いします。

1ページ目:本人記入欄

※申請書を記入する際には、黒ボールペン等の消えないもので記入ください。

ご記入事項を訂正される場合、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。

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。

この申請書は、令和5年1月以降にご使用ください。

被保険者証 記号(左づめ)	2 1 7 0 0 0 2 3	番号(左づめ)	1	生年月日	2	0 1	0 5	1 0
氏名 (カタカナ)	キョウカイ タロウ							
氏名	協会 太郎							
郵便番号 (ハイフン除く)	9 8 1 〇 〇 〇 〇		電話番号 (左づめ/ハイフン除く)	0 2 2 x x x x x x x				
住所	山梨 県 甲府市 〇〇町 1-1							

振込先指定口座

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。

金融機関名称	ゆうちょ	支店名	二三八
預金種別	1 普通預金	口座番号 (左づめ)	2 3 4 5 6 7 8

ゆうちょ銀行の口座へお振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。 >>>

被保険者証の記号番号が不明の場合は、被保険者のマイナンバーをご記入ください。
(記入した場合は、本人確認書類等の添付が必要となります。)

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、記入不要です。

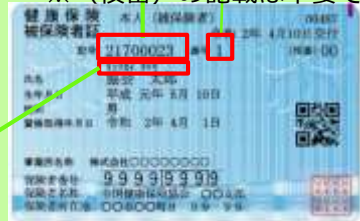
【社会保険労務士様へ】
申請書の提出代行をされる際は、
提出代行者名記載欄に「提出代行印」の
他に「**社労士事務所の住所**」を**必ず記入**い
ただきますようお願いいたします。
※住所の記載が無い場合、不備等の返戻は
被保険者本人へ直接返却となりますので
ご了承ください。

【マイナンバー記載欄】
被保険者証の記号・番号
を記入いただければ、**マイナ
ンバーの記入は不要です**。
※本人確認書類等も不要です。

全国健康保険協会
協会けんぽ

1 / 4

※(枝番)の記載は不要です



記号番号・氏名(カタカナ)は、
保険証に記載された記号番号・氏名
を、正確に記入ください。

(退職等し資格喪失された方は、資
格喪失前の記号番号を記入くださ
い。)

> 支給決定通知書上部()内の数字が
(記号・番号)です。

氏名(カタカナ)は、口座名義名と
して使用されます。

※保険証に記載された氏名と口座
名義が違う場合、①②の対応必須

①振込先指定口座欄の下に赤字で
「**口座名義名が異なります**」と記入



②申請書に下記書類を添付
・同一人物と確認できる書類
(運転免許証など)
・預金通帳の写し(支店名・
口座番号・口座名義記載ページ)

**お振込先は原則、
「被保険者ご本人様のみ」**

事業主様やご家族様の口座へのお
振込みはできません。被保険者
(申請者)様の口座情報をご記入く
ださい。

振込先指定口座は漏れなく記入く
ださい。

※**ゆうちょ銀行**をご指定の場合、
支店名と口座番号に注意ください。



【被保険者が死亡して相続人が申請する場合】

相続人の方が申請される場合は、被保険者情報の「被保険者証の記号番号」「生年月日」は
被保険者の情報を記入いただき、被保険者情報の「氏名(カナ)」「氏名」「住所」「振込先
指定口座」は相続人の方の情報を記入ください。

※ 相続人の請求の場合、被保険者との続柄がわかる「戸籍謄本」等の添付が必要となります。

★ 申請ができるのは、相続順位が一番高い方になります。

<図で解説>



※申請書を記入する際には、黒ボールペン等の消えないもので記入ください。
ご記入事項を訂正される場合、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。

健康保険 傷病手当金 支給申請書

被保険者氏名 協会 太郎

① 申請期間 (療養のために待たない期間) 平成 05 年 01 月 15 日 まで
平成 05 年 02 月 05 日 まで

② 被保険者の仕事の内容 (勤務先が事業主の場合は、事業主の仕事の内容) 経理担当事務

③ 傷病名 ☒ 労災による腰痛 (労災による腰痛は、労災認定を受ける必要があります。)

④ 開始・終了年月日 2 平成 05 年 01 月 15 日

⑤-1 傷病の原因 1 1. 仕事以外 (通勤・通学) での傷病
2. 仕事以外 (通勤・通学) での傷病
3. 通勤途中での傷病

⑤-2 労災認定、通勤災害の認定を受けていますか? ☐ はい ☐ いいえ

⑥ 最初の傷病は第三者の行為 (交通事故や
火災等) によるものですか? 2 はい ☐ いいえ ☒

⑦-1 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

⑦-2 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

⑦-3 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

⑧ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

⑨ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

⑩ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

⑪ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

⑫ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

⑬ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

⑭ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

⑮ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

⑯ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

⑰ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

⑱ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

⑲ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

⑳ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

㉑ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

㉒ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

㉓ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

㉔ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

㉕ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

㉖ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

㉗ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

㉘ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

㉙ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

㉚ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

㉛ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

㉜ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

㉝ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

㉞ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

㉟ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

㊱ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

㊲ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

㊳ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

㊴ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

㊵ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

㊶ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

㊷ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

㊸ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

㊹ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

㊺ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

㊻ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

㊼ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

㊽ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

㊾ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

㊿ 労務管理 (労働者の安全と健康) に関する取組
1 はい ☒ いいえ ☐ 2 はい ☐ いいえ ☐

「事業主記入用」は3ページ目にあります。 >>>

全国健康保険協会 協会けんぽ

2/4

- 待機期間も含めて記入ください。
※未来日の申請はできません。
- 仕事の内容は**具体的な仕事の内容**を記入ください。また、2回目以降の申請・退職後の申請の際にも**必ず記入**ください。
- 必ず「**✓**」を記入ください。
- 仕事中や通勤中での傷病でも、労働基準監督署にご相談の結果、**労災や通災に該当しない場合は「1」と記入**ください。
- ・報酬を受けていない場合は①-1のみ「2」と記入ください。
 - ・報酬を受けている場合は①-1.2の両方に「1」と記入ください。
※①-2に誤って「2」と記入するケースが多いです。
※正しい証明ではない場合は事業主様にご確認ください。
- 【②-1】
・今回申請する傷病と同様の傷病で障害年金/障害手当金を受給している場合は②-1に「1」、②-3に詳細を記入の上、年金額等がわかる書類のコピーを添付してください。
- ・障害年金を受給していない・同様の傷病でない場合は、②-1に「2」と記入ください。
- 【②-2】 **資格喪失後（退職後）の申請の場合のみ記入**ください。
- ・退職後公的年金を受給している場合は、②-2に「1」、②-3に詳細を記入の上、年金額等がわかる書類のコピーを添付してください。
 - ・退職後公的年金を受給していない場合は、②-2に「2」と記入ください。

申請月までの12か月以内に下記の①～③のいずれかに当てはまる場合は下記用紙を記入の上、添付ください。

① 支給開始日以前の12ヶ月以内で勤務先が変更した場合

② 定年再雇用などで保険証の記号番号が変更した場合

③ 任意継続の被保険者での加入期間がある場合

※対象となるのは全国健康保険協会に加入していた期間に限ります。
(ただし、健康保険組合が解散等をして、その権利義務が全国健康保険協会に承継されたときは、健康保険組合の期間も含みます。)

「1. はい」の場合は休業補償給付決定通知書のコピーを添付ください。

→ 当用紙は下記より印刷できます。

<用紙>

<記入例>

3ページ目:事業主記入欄

※申請書を記入する際には、黒ボールペン等の消えないもので記入ください。

ご記入事項を訂正される場合、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。

申請期間

左記の申請書2ページ目の
申請期間内について
事業主証明を記入ください。

被保険者氏名を必ずカナ氏名にて
記入ください。

出勤の有無に関わらず、
**申請期間を含む年月を必ず
記入ください。**

申請期間内で**出勤した日のみに**
「○」を記入して下さい。
早退の場合は該当する日付に「早」と記入して下さい。
旧様式で記入していた欠勤「/」、
公休日「公」、有給「△」等の
表記は不要です。
※有給取得の日は報酬として①～⑩
に記入してください。

申請期間内で**出勤していない日に
支給した報酬のみ記入**して下さい。
・「欠勤控除していない各種手当」
・「申請期間内に取得した有給」の
「期間」、「金額」の記入が必要
です。
※報酬0円に関する記入は不要です。
※旧様式で記入していた基本給、
給与計算式は記入しないでください。
※手当の名称は記入不要です。

← (記入例)
・給与未締め
・通勤手当を毎月1万円支給
(欠勤控除されていない場合)

事業主証明日は**申請期間(至)以降
かつ郵送する日以前の日付**を記入く
ださい。
※未来日の証明はできません。

今回のケースでは、申請期間の
最終日が令和5年2月5日の為、
事業主証明は**令和5年2月5日
以降の日付**となります。

「事業所所在地」、「事業所名称」、
「事業主氏名」、「電話番号」を
必ず記入してください。

【その他のポイント】

- ・賃金台帳や出勤簿は添付不要です。
- ・申請書は1～4ページ目を揃えて提出をお願いします。
ただし、退職日以降の期間を申請する場合は3ページ目は不要です。
- ・申請期間後かつ申請期間内に関する賃金が確定している場合は、
締め日を待たずに申請が可能です。

具体例はこちらより
ご確認ください。



4ページ目：療養担当者記入欄

※申請書を記入する際には、黒ボールペン等の消えないもので記入ください。

ご記入事項を訂正される場合、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。



申請書4ページ目は必ず**医療機関様**に記入いただけてください。

ご自身で記入したものや診断書、入院証明書等では受付できませんのでご注意ください。

患者氏名を必ずカナ氏名にて記入ください。

「労務不能と認めた期間」を必ず記入ください。

「**労務不能と認めた期間**」と「**2ページ目に記入した申請期間**」が一致した期間が**傷病手当金の支給対象期間**になります。
※労務不能期間に記入のない日は支給対象外です。

傷病名を必ず記入ください。

申請する傷病に関する現在の症状・経過・治療状況等について記入ください。

医療機関証明日は**労務不能と認めた期間の最終日以降の日付**を記入ください。
※未来日の証明はできません。

今回のケースでは、労務不能と認めた期間の最終日が令和5年2月5日の為、医療機関証明日は**令和5年2月5日以降の日付**となります。

「**医療機関所在地**」、「**医療機関名称**」、「**医師氏名**」、「**電話番号**」を必ず記入ください。

健康保険 傷病手当金 支給申請書		1 2 3 4	
		療養担当者記入用	
患者氏名 (カタカナ)	キョウカイ タロウ		
労務不能と認めた期間 (傷病手当金の支給対象となる期間を記入してください。)	05 01 15 05 02 05		
傷病名 (労務不能と認められた傷病を記入してください。)	鎖骨骨折		
労務不能と認められた期間 (労務不能と認められた期間の日付を記入してください。)	2 05 01 09		
労務不能と認められた期間 (労務不能と認められた期間の日付を記入してください。)	1		
上記期間中に発生した症状・経過・治療状況等 (症状・経過・治療状況等を記入してください。)	家のお風呂掃除中に転倒し鎖骨を骨折。1月15日初診。鎖骨バンドで鎖骨を固定。固定するまで安静とし、固定後リハビリが必要。骨折した部位が固定するまで安静が必要で、固定後もリハビリが必要であったため、労務不能と判断した。		
上記のとおり訂正しないことを証明します。	05 02 10		
医療機関の所在地 〒123-4567 甲府市〇〇町〇-〇-〇			
医療機関の名称 〇〇総合病院			
医師の氏名 〇〇 〇〇			
電話番号 055-000-0000			

6 0 1 4 1 1 0 1

全国健康保険協会 協会けんぽ

4 / 4

照会先



全国健康保険協会 山梨支部
協会けんぽ

〒400-8559
甲府市丸の内3-32-12
甲府ニッセイスクイビル4階
TEL : 055-220-7750 (代表)