健康保険　傷病手当金支給申請書

被保険者情報

被保険者証等の記号番号	記号 ●●	番号 ××××	所属事業所及び部署名	○○○株式会社　○○支店 電話(内線)　03-1234-5678(999)
氏名	フリガナ　ケンポ　タロウ 健保　太郎		生年月日	(昭和)・平成　●●年●●月●●日
申請者住所 電話番号 等 (日中の連絡先)	〒123－4567 東京都○○区○○町1－2－3　△△マンション456号室 電話　03　(　7891　)　2345			
社員番号	1234567		メールアドレス	○○△△@○○○.ne.jp

申請内容

傷病名	1) 右大腿部骨折	発病または負傷年月日	平・令 ●年●月●日
	2) 右橈骨遠位端骨折		平・令 ●年●月●日
	3)		平・令　年　月　日
発病または負傷の原因	自宅の階段で足を踏み外し落下したため		
第三者の行為によるものですか	はい　(いいえ) ※「はい」の場合は、別途届出が必要です。	業務上、通勤途上によるものですか	はい　・　(いいえ) ※「はい」の場合は、別途届出が必要です。
傷病のため休んだ期間	令和 ●年 5月 1日　から　令和 ●年 5月 31日　まで　31　日間		

■上記の傷病のため休んだ期間に報酬を受けましたか。または今後受けられますか。		(はい)・いいえ	
「はい」と答えた方は、報酬額と報酬支払期間を記入してください。	報酬額	96,000	円
報酬支払期間	令和 ●年●月 2日　から　令和 ●年●月 10日　まで　9　日間		
■障害年金・障害手当金または老齢年金等を受給していますか。または請求中ですか。		受給中 ・ 請求中 ・ (どちらでもない)	
受給中・請求中の方は下記に記入してください。			
年金等の種別	1. 障害年金　2. 障害手当金　3. 老齢年金　4. その他(　　)		
傷病名		年金額	
基礎年金番号		支給開始日	年　月　日
■雇用保険または労災保険から給付金を受給していますか。または請求中ですか。		受給中 ・ 請求中 ・ (どちらでもない)	
給付等の種別	1. 失業給付　2. 休業補償給付　(　労働基準監督署)　3. その他(　　)		

委任状

※在職者は、①提出の委任に✓をしてください。

☑①本申請書の提出を事業主に委任します。

※受領委任する場合は、下記の委任状欄に記入して下さい。

②本申請に基づく給付金に関する受領を下記代理人に委任します。　令和　年　月　日

被保険者(申請者)	氏　名	
代理人(実際に給付を受領する者)	氏　名	

振込先情報

金融機関コード	1234		支店コード	123	
金融機関名称	●●	銀　行 信用金庫	●●	本店 支店	
預金種別	普通	口座番号	1234567	口座名義(カタカナ)	ケンポタロウ

受付日付印

ウエスタンデジタルテクノロジーズ健康保険組合

■療養を担当した医師に意見と証明をもらってください。

療養担当医師の意見

患者氏名		発病または負傷年月日	平・令　年　月　日
傷病名	1)		年　月　日
	2)		年　月　日
	3)		年　月　日
発病または負傷の原因			
労務不能と認めた期間	令和　年　月　日　から 令和　年　月　日　まで　日間	診療実日数	日
入院した場合はその期間	令和　年　月　日　から　令和　年　月　日　まで　日間		
主たる症状および経過			
治療内容、検査結果等			
上記のとおり相違ないことを証明します。 令和　年　月　日	医療施設の所在地 医療施設の名称 医療機関の氏名		

この欄は、療養を担当した医師に記入を依頼してください

■お勤め先の事業主に証明をもらってください。

事業主証明欄

被保険者氏名				
勤務状況 【出勤は〇】・【有給は△】・【公休は公】・【欠勤は／】でそれぞれ表示してください。			出勤	有給
令和　年　月	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		日	日
令和　年　月	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		日	日
令和　年　月	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		日	日
上記の期間に対し		締日		日
給与の種類	時間給　歩合給　その他（　）	支払日	□当月 □翌月	日
上記の期間中にかかる分として支払った報酬（給与・賃金等）	支給期間	支給額	支払日	
	年　月　日　～　年　月　日	円	月　日	
	年　月　日　～　年　月　日	円	月　日	
	年　月　日　～　年　月　日	円	月　日	
現在まで、または将来も支給しない場合はその理由				
賃金計算方法（欠勤控除等）				
上記のとおり相違ないことを証明します。 令和　年　月　日	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名			

この欄は、お勤め先の事業主に証明を依頼してください

【事業主の方へ】

●労務に服さ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状況等をご記入ください。

●勤務状況は出勤簿の写しの添付があれば記入は不要です。

●賃金台帳の写しを添付してください。