

健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4
被保険者（申請者）記入用

被保険者（申請者）情報	被保険者証の （右づめ）	記号 9 9 9	番号 9 9 9	生年月日 年 月 日 ☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 3 9 1 0 0 1
	氏名・印	(フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎 印		
	住所	(〒 231 - 0028) 横浜市中区翁町 1 - 6 - 6		
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL 045 (201) 1517 □ 本申請書の提出を事業主へ委任します。（委任する場合は☑）		

振込先指定口座	金融機関 名称	健保 銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 () 本店 支店 出張所 本所 支所		
	預金種別	1 1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号	9 9 9 9 9 9 左づめでご記入ください。
	口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。) ケンポ タロウ		口座名義 の区分

「2」の場合は必ず記入・押印ください。（押印省略不可）

受取代理人の欄	被保険者 (申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。 令和 年 月 日 氏名・印 住所 「被保険者（申請者）情報」の住所と同じ		
	代理人 (口座名義人)	住所 (〒 -) TEL ()	委任者と 代理人との 関係	
		(フリガナ) 氏名・印		

「申請者記入用」は2ページに続きます。>>>

常務理事	事務長	課長	担当者

(2.5)

受付日付印

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4
被保険者（申請者）記入用

申請内容	1 傷病名	1) 腰椎椎間板ヘルニア 2) 3)	2 発病 または 負傷 年月日	令和 2 年 1 月 10 日 令和 年 月 日 令和 年 月 日
	3 該当の傷病は病気(疾病)ですか、ケガ(負傷)ですか。	1 1. 病気 (発病時の状況) 2. ケガ → 負傷原因届を併せてご提出ください		
	4 療養のため休んだ期間(申請期間)	(令和) 年 月 日 3 2 1 から 日数 28 3 2 28 まで 日間		
	5 あなたの仕事の内容(具体的に) (退職後の申請の場合は退職前の仕事の内容)	自動車整備		

確認事項	1 上記の療養のため休んだ期間(申請期間)に報酬を受けましたか。または今後受けられますか。	1 1. はい 2. いいえ	
	1 - ① 「はい」と答えた場合、その報酬の額と、その報酬支払の基礎となった(なる)期間をご記入ください。	令和 3 年 2 月 1 日 から 報酬額 0, 000 円 令和 3 年 2 月 28 日 まで	
	2 「障害厚生年金」または「障害手当金」を受給していますか。受給している場合、どちらを受給していますか。	3 1. はい 2. 請求中 3. いいえ → 1. 障害厚生年金 2. 障害手当金	
	2 - ① 「はい」または「請求中」と答えた場合、受給の要因となった(なる)傷病名及び基礎年金番号をご記入ください。	傷病名 基礎年金番号 年金コード	
	「請求中」と答えた場合は、傷病名・基礎年金番号をご記入ください。	支給開始年月日 年 月 日 年金額 円 □昭和 □平成 □令和	
	3 (健康保険の資格を喪失した方はご記入ください。)老齢または退職を事由とする公的年金を受給していますか。受給している場合、その名称ご記入ください。	1. はい 2. 請求中 3. いいえ → 名称	
	3 - ① 「はい」または「請求中」と答えた場合、基礎年金番号等をご記入ください。	基礎年金番号 年金コード	
	「請求中」と答えた場合は、傷病名・基礎年金番号をご記入ください。	支給開始年月日 年 月 日 年金額 円 □昭和 □平成 □令和	
	4 今回の申請は労災保険から休業補償給付を受けている期間のものですか	3 1. はい 2. 労災請求中 3. いいえ	
	4 - ① 「はい」または「労災請求中」と答えた場合、支給元(請求先)の労働基準監督署をご記入ください。	労働基準監督署	
5 介護保険サービスを 受けたとき	保険者 番号	被保険者 番号	保険者 名称

「事業主記入用」は3ページに続きます。>>>

健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4

事業主記入用

労務に服す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及び賃金支払状況等をご記入ください。

事業主が証明するところ	被保険者氏名	健 保 太 郎					
	勤務状況	【出勤は○】で、【有給は△】で、【公休は公】で、【欠勤は／】でそれぞれ表示してください。					
	令和 3 年 2 月	4 4 4 / 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	計 0 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	計 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	計 日				
上記の期間に対して、賃金を支給しました(します)か？	☒ はい	給与の種類	☒ 月給	☐ 時間給	賃金計算	締 日	末 日
	☐ いいえ		☐ 日給	☐ 歩合給		支払日	☐ 当月 ☒ 翌月 5 日
上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況をご記入ください。							
支給した(する)賃金内訳	期間	2 月 1 日 ～ 2 月 28 日分	月 日 ～ 月 日分	月 日 ～ 月 日分	賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。		
	区分	単価	支給額	支給額	支給額		
	基本給	300,000	40,908				
	通勤手当	9,000					
	住居手当						
	扶養手当						
	残業手当		9,800				
	現物給与						
計	309,000	50,708					
上記のとおり相違ないことを証明する。					令和 3 年 3 月 5 日	担当者氏名	〇〇 〇〇
事業所所在地					横浜市〇〇区〇〇町 9 9		
事業所名称					〇〇自動車整備工場(株)		
事業主氏名					〇〇 〇〇		
					印	電話	0 4 5 (9 9 9) 9 9 9 9

記入例

※初回請求時は、請求期間の1か月前～請求期間にかかる賃金台帳・出勤簿の写しが必要です。

1	2	氏名	協会 太郎
3	4	出勤状況	【出勤は○】で、【有給は△】で、【公休は公】で、【欠勤は／】でそれぞれ表示してください。
5	6	令和 26 年 4 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
7	8	令和 26 年 5 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
9	10	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
11	12	上記の期間に対して、賃金を支給しました(します)か？	☒ はい
13	14	給与の種類	☒ 月給
15	16	賃金計算	締 日 15 日
17	18	支払日	☒ 当月 ☐ 翌月 25 日
19	20	上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況をご記入ください。	
21	22	期間	4 月 1 日 ～ 5 月 15 日分
23	24	区分	単価
25	26	基本給	300,000
27	28	通勤手当	120,000
29	30	住居手当	20,000
31	32	扶養手当	
33	34	現物給与	
35	36	計	440,000
37	38	支給額	135,000
39	40	支給額	
41	42	支給額	
43	44	賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。	基本給:次勤控除あり 300,000円÷20日×11日 =165,000円 通勤手当:次勤控除なし 12/25.6か月定期専代 (1月～6月分)として 120,000円支給 住居手当:次勤控除なし
45	46	上記のとおり相違ないことを証明します。	平成 26 年 5 月 21 日
47	48	事業所所在地	東京都千代田区△△1-1
49	50	事業所名称	〇〇株式会社
51	52	事業主氏名	健 保 三 郎
53	54	印	電話 03 () () () () () ()

【被保険者の方へ】

1 お勤め先の事業所に証明を受けてください。資格喪失日以降の期間に関する申請については、空欄でご提出ください。

【事業主の方へ】

2 労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間(賃金計算の締日の翌日から締日の期間)の勤務状況について、出勤した場合は○で、有給の場合は△で、公休日の場合は公で、欠勤の場合は／で表示してください。

3 給与の種類について、該当する給与の種類を選んでください。

4 賃金計算の締日および賃金の支払日をご記入ください。

5 労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間における賃金支給状況についてご記入ください。また、賃金支給状況がわかるよう、賃金計算方法や欠勤控除計算方法等をご記入ください。

「療養担当者記入用」は4ページに続きます。〉〉〉

