

傷病手当金請求書（第 回目）

○新規請求のときは、別紙「傷病手当金請求に伴う状況報告書」を作成のうえ、本請求書に添付して請求して下さい。

被 保 険 者 の 記 入 欄	被保険者証 記号・番号	記号	番号	下記のとおり請求します	年 月 日
	会社名	住所 〒			電話番
	所属	被保険者氏名			印
	療養のために 休業した期間	平・令 年 月 日 から	平・令 年 月 日 まで (日間)	生年月日 昭・平・令 年 月	
	給付金振込先銀行口座(本人名義のもの)				
	銀行名	支店名	種別	口座番号	

健康保険証の氏名の上をご覧ください

今回、請求する期間

間違いのないように記入してください

この欄は、本人が主治医に記入を依頼してください

この欄は、会社の担当者が記入してください

健康保険組合 使用欄

この欄は、健康保険組合が使用します

支給決定ならびに支出伺

(注)1. 毎月10日を受付締切日とし、記入内容及び添付資料を審査し指定口座に同月中に振込みします。