

傷病手当金 記入例・注意事項

※楷書でわかりやすく記入してください。

- ① 保険証を見て、記号・番号を記入
- ② 会社名を記入（例：ダイキン工業(株)、ダイキンHVACOO(株)など…）
- ③ 傷病名を記入
- ④ 原因を詳しく記入（原因がわからないときは「不詳」と記入）
- ⑤ 交通事故などの第三者行為によるものかどうかを記入
- ⑥ 病気、またはケガのために会社を休んだ期間（休日を含む）を月単位で記入（⑩と同じ期間であること）
- ⑦ 休業した傷病と因果関係のある障害により障害年金や障害手当金を受けた場合は、その金額を記入し、第1回目の傷病手当金請求書に裁定通知書等の支給額がわかる書類のコピーを添付
- ⑧ 本人の住所・氏名を記入
- ⑨ 提出日は、⑥の期間の翌日以降であること
- ⑩ 病院で証明してもらう欄
- ⑪ 傷病手当金を請求する場合、医師が労務不能と認めることが必要なため、重要な欄です
- ⑫ 証明日は、⑩の期間の翌日以降であること（予定の証明は不可）

健康保険 被保険者 傷病手当金 請求書

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	健康保険 被保険者証	① 記号 - 番号 1 - 1234	健康保険証 事業所名称	② ダイキン工業(株)			
	傷病名	③ 右手関節内骨折	被保険者の 業務の種類	・技術研究・企画事務・営業・技能 ・サービス・その他()			
	病気または ケガの原因	④ 旅行中の交通事故(自損)	第三者行為に よるものですか	⑤ ・はい ⇒健保への届出(有・無) ・いいえ			
	療養のため 休んだ期間	⑥ 2023年4月1日から 30日間 2023年4月30日まで	左記の期間中障 害年金等の支給 を受けましたか	⑦ ・受けた ⇒ () 円 ・受けていない			
上記の給付金を請求します。							〒 530 - 0001
⑨ 2023年5月1日		⑧ 被保険者の住所 大阪市北区梅田1丁目13番1号					
		氏名 大金 太郎					
ダイキン工業健康保険組合 理事長 殿							
傷病手当金の受取口座 (初回請求の場合にのみ、被保険者 名義の銀行口座を記入ください)		銀行名	銀行コード	支店名(フリガナ)	店番号	種別	口座番号
		三井住友	0009	ウメダ 梅田	127	普通	7654321

⑩ 医 師 が 証 明 す る と こ ろ	傷病名			発病または 負傷の原因		
	発病または 負傷年月日	年	月	日	診療を開始 した年月日	年 月 日
	労務不能と 認められた期間	⑪ 年	月	日から	日間	・左記期間中の診療実日数 () 日 ・傷病の主症状および経過概要
	上記の期間の うち入院した期間	年	月	日まで	日間	
上記のとおり相違ないことを証明します。						
⑫ 年 月 日		医療機関の所在地 名称 医師の氏名				