

		支給決定日	常務理事	事務長	担当者
		年 月 日			
支給期間	自 令和 年 月 日		至 年 月 日		日間
傷病 手当金	標準報酬日額	支給率	支給日数	事業主報酬又は年金	傷病手当金支給額
	× 2/3 ×		—	=	
同 付加金	{(標準報酬日額×70/100×支給日数)=小計}		傷病手当金	事業主報酬 又は年金	同付加金支給額
	{( ×70/100× )=		}-	-	=
障害年金・障害手当金・老 齢(退職)年金額・日額	円	日額 円	全部・一部 不支給	期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間 円
既に支給した期間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日	(残日数 )	

## 傷病手当金 並 傷病手当付加金請求書 (第 1 回)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証 記号・番号	9000 888999	標準報酬 月 額	240,000 円	事業所の 名 称 (通勤場所)	〇〇株式会社工場	
	被保険者資格	昭・平・令 2年 4 月 1 日取得		令和 年 月 日 喪失			
	発病又は負傷の 年 月 日	令和 5 年 1 月 16 日		傷病名	左足首骨折		
	発病又は負傷 (ケガ)の原因	家で階段から落ちた		負傷の場合第三者行為に よるものですか	はい いいえ		
	療養のため 休んだ期間	令和 5 年 1 月 16 日 から 5 年 2 月 20 日まで 36 日間					
	障害年金・障害 手当金を受けて いるとき、又は 受けることができ るとき	年金の種類	障害年金 障害手当金	年金額	770,000 円	基礎年金番号 年金コード	△△△△△△△△△△ コード: 1350
		年金を受け取るこ とになった年月日	平成 28 年 5 月 1 日	支給事由とな った傷病名	慢性腎不全		
		老齢又は退職を事由する公的年金を受け取っていますか			はい・請求中・いいえ		
	任意継続又は 資格喪失後の方	老齢(退職)年金等の名称	基礎年金番号及び年金 コード	受給年月日	年 月 日 円		
				年 月 日	円		
振込希望銀行 (退職(予定)者)	銀行・金庫・信組			支店・本店・出張所			
	普通・当座 口座番号	名義 (フリガナ)					
備 考							

※被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。  
(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

上記による傷病手当金並傷病手当付加金(事業主より受けた報酬並、障害手当金、年金額を除く)を請求します。

令和 5 年 3 月 1 日

〒 〇〇〇-〇〇〇〇  
被保険者 住 所 〇〇市△△町1-2-3

クラシエ健康保険組合 御中

氏 名 健保 康一

電話番号 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

療養を担当した医師の意見欄	受診者氏名											
	傷病名											
	発病又は負傷の原因											
	発病又は負傷の日	令和 年 月 日										
	発病又は負傷の日	令和 年 月 日										
	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	内入院期間	年 月 日から 年 月 日まで	日間	診療実日数	日間				
主症状及び経過、治療内容・検査結果・療養指示等を詳しく記入してください	就労見込について (ア. 月 日頃から イ. 現時点では不明)											
	人工透析を実施又は人工臓器を装着したとき	人工透析を実施又は人工臓器を装着した日	昭・平・令 年 月 日									
	人工臓器の種類	ア.人工透析 イ.人工肛門 ウ.人工関節 エ.人工骨頭 オ.心臓ペースメーカー カ.その他 ( )										
上記のとおり事実を証明します。												
令和 年 月 日 住 所(所在地) 医師 医療機関名 氏 名 (電話番号)												

事業主が証明するところ	労務に服さなかった期間	令和 年 1 月 16 日～令和 5 年 2 月 20 日まで 36 日間																																													
	上記の期間中に報酬の全部又は一部を支払ったとき	期間	1 月 16 日から 1 月 20 日まで	金額	報酬の全部・一部支給 241,500 円																																										
	報酬の支給形態	ア.月給 イ.準月給 ウ.日給 エ.時給 オ.その他												賃金締日 20 日	支払日 25 日																																
	欠勤控除の場合、具体的な計算方法																																														
	勤怠状況 出勤：出 欠勤：欠 有給：有 休日：公 産休：産 育休：育																																														
	5 年 1 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	公	公	公	出	出	出	公	公	公	出	出	出	出	公	公	有	有	有	欠	欠	公	公	欠
		24	25	26	27	28	29	30	31	労務に服さなかった日数				16 日	支払報酬合計				241,500 円																												
	5 年 2 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	欠	欠	欠	公	公	欠	欠	欠	欠	欠	欠	公	公	欠									
		24	25	26	27	28	29	30	31	労務に服さなかった日数				20 日	支払報酬合計				0 円																												
	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	労務に服さなかった日数				日	支払報酬合計				円																													
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	労務に服さなかった日数				日	支払報酬合計				円																													
備考																																															
上記の通り相違ないことを証明します。																																															
令和 5 年 3 月 10 日												事業主の名称 ○○株式会社																																			
												事業主の氏名 代表取締役 ○○ ○○																																			