

傷病手当金申請書 (1)

健康保険 傷病手当金請求書 (第 回)

東京貨物運送健康保険組合

(注意事項)

①と⑥は、健康保険証に書いてあります。
②は、健康保険証の裏面に書いてあります。
③は、健康保険証の裏面に書いてあります。
④は、健康保険証の裏面に書いてあります。
⑤は、健康保険証の裏面に書いてあります。
⑥は、健康保険証の裏面に書いてあります。
⑦は、健康保険証の裏面に書いてあります。
⑧は、健康保険証の裏面に書いてあります。
⑨は、健康保険証の裏面に書いてあります。
⑩は、健康保険証の裏面に書いてあります。
⑪は、健康保険証の裏面に書いてあります。
⑫は、健康保険証の裏面に書いてあります。
⑬は、健康保険証の裏面に書いてあります。
⑭は、健康保険証の裏面に書いてあります。
⑮は、健康保険証の裏面に書いてあります。
⑯は、健康保険証の裏面に書いてあります。
⑰は、健康保険証の裏面に書いてあります。
⑱は、健康保険証の裏面に書いてあります。
⑲は、健康保険証の裏面に書いてあります。
⑳は、健康保険証の裏面に書いてあります。
㉑は、健康保険証の裏面に書いてあります。
㉒は、健康保険証の裏面に書いてあります。
㉓は、健康保険証の裏面に書いてあります。
㉔は、健康保険証の裏面に書いてあります。
㉕は、健康保険証の裏面に書いてあります。
㉖は、健康保険証の裏面に書いてあります。
㉗は、健康保険証の裏面に書いてあります。
㉘は、健康保険証の裏面に書いてあります。
㉙は、健康保険証の裏面に書いてあります。
㉚は、健康保険証の裏面に書いてあります。
㉛は、健康保険証の裏面に書いてあります。
㉜は、健康保険証の裏面に書いてあります。
㉝は、健康保険証の裏面に書いてあります。
㉞は、健康保険証の裏面に書いてあります。
㉟は、健康保険証の裏面に書いてあります。
㊱は、健康保険証の裏面に書いてあります。
㊲は、健康保険証の裏面に書いてあります。
㊳は、健康保険証の裏面に書いてあります。
㊴は、健康保険証の裏面に書いてあります。
㊵は、健康保険証の裏面に書いてあります。
㊶は、健康保険証の裏面に書いてあります。
㊷は、健康保険証の裏面に書いてあります。
㊸は、健康保険証の裏面に書いてあります。
㊹は、健康保険証の裏面に書いてあります。
㊺は、健康保険証の裏面に書いてあります。
㊻は、健康保険証の裏面に書いてあります。
㊼は、健康保険証の裏面に書いてあります。
㊽は、健康保険証の裏面に書いてあります。
㊾は、健康保険証の裏面に書いてあります。
㊿は、健康保険証の裏面に書いてあります。

① 被保険者証の記号と番号
② 被保険者(請求者)の氏名と押印
③ 事業所の名称
④ 生年月日
⑤ 被保険者(請求者)の現住所
⑥ 被保険者の資格取得した年月日
⑦ 被保険者の業務の種別
⑧ 第三者行為によるものですか
⑨ 傷病名とその傷病の発病又は負傷年月日
⑩ 発病の状態または負傷の原因を詳しく記入してください。
⑪ 傷病または負傷の療養をするため休んだ期間
⑫ 上記⑩に書いた期間の分の報酬を受けましたか、または今後受けられますか。
⑬ 上記⑫で報酬の支払があるときは、その報酬の額と支払の基礎となった(なる)期間
⑭ 障害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。
⑮ 上記⑭で「はい」または「請求中」の場合、受給要件となった傷病名・基礎年金番号・支給開始年月日・年金額を記入してください。
⑯ 資格喪失者及び任意継続被保険者の方
⑰ 年齢又は退職を事由とする公的年金を受給していますか。
⑱ 「はい」又は「請求中」の場合は公的年金の制度名と金額を記入してください。

① 被保険者証の記号と番号
② 被保険者(請求者)の氏名と押印
③ 事業所の名称
④ 生年月日
⑤ 被保険者(請求者)の現住所
⑥ 被保険者の資格取得した年月日
⑦ 被保険者の業務の種別
⑧ 第三者行為によるものですか
⑨ 傷病名とその傷病の発病又は負傷年月日
⑩ 発病の状態または負傷の原因を詳しく記入してください。
⑪ 傷病または負傷の療養をするため休んだ期間
⑫ 上記⑩に書いた期間の分の報酬を受けましたか、または今後受けられますか。
⑬ 上記⑫で報酬の支払があるときは、その報酬の額と支払の基礎となった(なる)期間
⑭ 障害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。
⑮ 上記⑭で「はい」または「請求中」の場合、受給要件となった傷病名・基礎年金番号・支給開始年月日・年金額を記入してください。
⑯ 資格喪失者及び任意継続被保険者の方
⑰ 年齢又は退職を事由とする公的年金を受給していますか。
⑱ 「はい」又は「請求中」の場合は公的年金の制度名と金額を記入してください。

① 被保険者名義の口座に振り込み
② 委任状により受領代理人の口座に振り込み
被保険者(委任者) 氏名
受領代理人(受任者) 氏名
住所
氏名
預金種別
金融機関名
口座番号
口座名義

① 被保険者証の記号と番号	② 被保険者(請求者)の氏名と押印
記号 1 0 0 0 番号 1 2 3	フリガナ トウカ タロウ 東貨太郎
③ 事業所の名称	④ 生年月日
(株) ○○運送	昭和 33年 5月 1日 平成
⑤ 被保険者(請求者)の現住所	⑥ 被保険者の資格取得した年月日
〒100-0001 東京都新宿区○○ 1-1 ○○マンション101	昭和 60年 4月 1日 平成
⑦ 被保険者の業務の種別	⑧ 第三者行為によるものですか
運転手	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/>
⑨ 傷病名とその傷病の発病又は負傷年月日	⑩ 発病の状態または負傷の原因を詳しく記入してください。
(1) 橈骨遠位端骨折 昭和 24年 6月 3日 平成	(2) 6月3日に私用で外出中道路でつまずき転んだ際、地面に手をついたら骨折してしまった
⑪ 傷病または負傷の療養をするため休んだ期間	⑫ 上記⑩に書いた期間の分の報酬を受けましたか、または今後受けられますか。
平成 24年 6月 4日 58日間 平成 24年 7月 31日	はい <input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けない <input checked="" type="checkbox"/> 今後受ける <input type="checkbox"/> 今後受けない <input type="checkbox"/>
⑬ 上記⑫で報酬の支払があるときは、その報酬の額と支払の基礎となった(なる)期間	⑭ 障害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。
平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 円	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> 請求中 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 障害手当金 <input type="checkbox"/>
⑮ 上記⑭で「はい」または「請求中」の場合、受給要件となった傷病名・基礎年金番号・支給開始年月日・年金額を記入してください。	⑯ 資格喪失者及び任意継続被保険者の方
傷病名 基礎年金番号 支給開始年月日 昭和・平成 年 月 日 年金額 円	年齢又は退職を事由とする公的年金を受給していますか。 「はい」又は「請求中」の場合は公的年金の制度名と金額を記入してください。 年金制度名 年金 年額 円

平成 年 月 日提出

① 被保険者名義の口座に振り込み	② 委任状により受領代理人の口座に振り込み
被保険者(委任者) 氏名	受領代理人(受任者) 氏名
住所	住所
氏名	氏名
預金種別	金融機関名
普通 当座・貯蓄	銀行・信金 信組・農協
その他 ()	本店 支店
口座番号	口座名義
123456	トウカ タロウ

- 被保険者証に記載されている記号・番号を記入してください。
- 被保険者の氏名を記入してください。被保険者が亡くなられて、ご遺族の方が申請する場合は請求者の氏名を記入してください。⑤欄の住所も同様です。④欄の生年月日は被保険者が亡くなった場合でも、被保険者の生年月日を記入してください。
- 被保険者証に記載しています。
- 「はい」の場合は、別に「第三者行為による傷病届」を提出してください。また、当組合・審査係に連絡してください。(電話03-3359-8166)
- 特に外傷(ケガ)の場合には「いつ、どこで、どのように」等詳しく記載してください。別に「負傷原因届」を提出していただく場合があります。
- 「はい」「請求中」の方は、障害厚生年金の場合は障害年金証書の写、障害手当金の場合は障害手当金通知書を添付してください。
- 「はい」「請求中」の方は、高齢・退職年金の年金証書またはこれに準ずる書類、およびその額およびその支給開始年月を証明する書類の写しを添付してください。
- ご希望の振込金融機関について記入してください。

受付日付印