

傷病手当金請求書 (第 回)

請求者が記入するところ	① 被保険者証の記号番号	(記号) 1234	(番号) 567	事業所名称	〇〇〇金属 株式会社		② 被保険者の業務の種類	経理事務		
	被保険者の生年月日	1954 年 4 月 3 日		傷病名	虫垂炎		発病又は負傷年月日	2020 年 2 月 3 日		
	老齢年金(等)受給	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 ・ 申請中 (有の場合は裁定通知書の写添付)		受給開始年月			年金証書記号番号	年 金 額		
	障害(厚生)年金受給 (受給病名)	<input type="radio"/> 有 ・ 無 ・ 申請中 (有の場合は裁定通知書の写添付)		2019 年 5 月	12345678910123		1,984,654 円			
	介護保険法のサービス	保険者番号		被保険者番号		保険者名				
	発病又は負傷の原因	(いつ) 2020 年 2 月 3 日 (月曜日) <input checked="" type="radio"/> 午前 ・ 午後 6 時 30 分頃 (どこで) (何をしていてどのように負傷したか) <input checked="" type="radio"/> 私用中 イ. 仕事中 ウ. 通勤途中 エ. その他 ( )						第三者行為によるものですか はい ・ <input checked="" type="radio"/> いいえ		
	請求期間 *病気又はけがのため休んだ期間	令和 2 年 2 月 3 日から 令和 2 年 2 月 20 日まで 18 日間		左の期間に報酬を受けたかどうか	<input checked="" type="radio"/> 受けた <input type="radio"/> 受けていない		*受けている場合、分かる範囲で記入して下さい 令和 2 年 1 月 21 日から 令和 2 年 2 月 2 日まで 報酬額 147,000 円			
	上記の期間のうち入院した期間	令和 2 年 2 月 3 日から 令和 2 年 2 月 6 日まで 4 日間		入院した病院の名称	〇△□総合病院					
	請求者	③上記のとおり請求する。 〒 123 - 4567 2020 年 2 月 28 日 被保険者住所 (請求者) 大阪市北区△△△1-1 ( 方) ふりがな ( けんぼ たろう ) 氏 名 健保 太郎 T E L 090-000-0000 大阪金属問屋健康保険組合理事長 様								
	給付金の受領方法	<input checked="" type="radio"/> 銀行振込 ・ <input type="radio"/> 健保組合の窓口支払い ・ <input type="radio"/> 代理人に委任								
支払銀行の欄	④ふりがな ( おおさかちゅうおう ) ( なにわ ) 大阪中央 銀行 浪速 支店 店番 12 信用金庫 口座番号 当 <input checked="" type="radio"/> 普 No. 123456 名義人氏名 ( けんぼ たろう ) 健保 太郎									
受取代理人の欄	本請求にもとづく 受領を家族や事業主等へ委任される場合は記入し、「支払銀行の欄」には、受領受任者の口座を記入してください。 代理人の氏名 住所 (請求者) 氏名 代理人の住所 住所 受領を委任される場合は、被保険者の住所・氏名を記入してください。									
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、本人確認するための添付書類が必要です。)						マイナンバー記載欄			
受付年月日	支払年月日		領 収 書							
			円 上記の金額を領収しました。 年 月 日 氏 名							

事業主が証明するところ

被保険者氏名	健保 太郎																																																																																																																																	
労務に服さなかった期間	職場復帰について	報酬支給形態																																																																																																																																
令和 2年 2月 3日 から 令和 2年 2月 20日 まで ( 18 日間 )	ア. 欠勤中 イ. 2月 21日 から出勤 ウ. 月 日 退職予定	ア. 月給制 イ. 日給月給制 ウ. 時間給制 オ. その他 ( 大阪金属問屋 )																																																																																																																																
報酬の締切日・支払日	20	25																																																																																																																																
	日締め	日払い																																																																																																																																
出勤状況	<table border="1"> <tr> <td>1月</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td> </tr> <tr> <td>出勤は「○」 欠勤は「×」</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>休</td><td>休</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td> </tr> <tr> <td>2月</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td> </tr> <tr> <td>有給は「有」 早退は「早」 休日は「休」</td> <td>休</td><td>休</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>休</td><td>休</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>休</td><td>休</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		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	24	25	26	27	28	29	30	31	出勤は「○」 欠勤は「×」																					○	○	○	○	休	休	○	○	○	○	○	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	24	25	26	27	28	29	30	31	有給は「有」 早退は「早」 休日は「休」	休	休	×	×	×	×	×	休	休	×	×	×	×	×	休	休	×	×	×	×											
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	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																			
出勤は「○」 欠勤は「×」																					○	○	○	○	休	休	○	○	○	○	○																																																																																																			
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	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																			
有給は「有」 早退は「早」 休日は「休」	休	休	×	×	×	×	×	休	休	×	×	×	×	×	休	休	×	×	×	×																																																																																																														
欠勤しなかった場合の1ヶ月の報酬支払額	2年 2月分	年 月分	年 月分	欠勤した場合の報酬の支給方法 (控除計算方法)																																																																																																																														
基本給 300,000円	1月 21日 から 2月 20日 まで	月 日 から 月 日 まで	月 日 から 月 日 まで	基本給は ア. 控除しない ・ イ. 控除する ( 欠勤1日につき 月額1/24控除する )																																																																																																																														
通勤手当 12,000円	300,000円	円	円	諸手当は ア. 控除しない ・ イ. 控除する ( 欠勤1日につき 住宅手当10,000円は1ヶ月分満額支給 )																																																																																																																														
住宅手当 10,000円	12,000円	円	円	交通費は ア. 控除しない ・ イ. 控除する ( 定期券(現物)支給 ) ・ ( 現金支給 )																																																																																																																														
扶養手当 円	10,000円	円	円	支給対象期間																																																																																																																														
あああ 手当 円	円	円	円	1月 21日 ~ 2月 20日 分 12,000円 支給																																																																																																																														
あああ 手当 円	円	円	円	その他 ( )																																																																																																																														
あああ 円	△175,000円	円	円																																																																																																																															
合計 322,000円	147,000円	円	円																																																																																																																															

うえのとおり相違ないことを証明します。

担当者氏名 田中 三郎

2年 2月 25日

事業所所在地 東大阪市△△△町2-3

事業所名称 ○○○金属 株式会社

事業主氏名 金属 二郎

電話番号 06-○○○○-○○○○

療養担当者が記入するところ

患者氏名	健保 太郎	労務不能の原因となった傷病名	発病又は負傷年月日	発病又は負傷の原因	診療開始日																																																																
労務不能と認めた期間	1	虫垂炎	2年 2月 3日	不明	2年 2月 3日																																																																
令和 2年 2月 3日 から 令和 2年 2月 20日 まで (日間)	18		年 月 日		年 月 日																																																																
上記期間のうち入院した期間	2																																																																				
令和 2年 2月 3日 から 令和 2年 2月 6日 まで (日間)	4	3	年 月 日		年 月 日																																																																
診療実日数	転 帰	(診療日を○で囲んでください)																																																																			
5日	7. 継続 イ. 転医 カ. 治癒	<table border="1"> <tr> <td>2月</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>○</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>				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	24	25	26	27	28	29	30	31																						○										
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	24	25	26	27	28	29	30	31																																						
																					○																																																
人工透析を実施、人工臓器を装着したときに記入する欄	手術年月日	令和 2年 2月 3日	退院年月日	令和 2年 2月 6日																																																																	
人工透析実施 人工臓器装着	① 労務不能期間における「主たる症状及び経過」「治療内容、検査結果、療養指導」等をご記入ください。																																																																				
平成 令和 年 月 日	R2年2月3日 早朝に発熱、腹痛あり当院受診。 同日に手術施行し、退院後は外来にてフォローしている。																																																																				
人工臓器等の種類	② 症状経過からみて従来の職種について労務不能と認められた医学的な所見をご記入ください。																																																																				
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 (大阪金属問屋)	術後は安静を要するため、労務不能と判断した。																																																																				
大阪金属問屋	③ 就労の見込みについて (ア. 2年 2月 21日頃から就労可能見込み イ. 現時点では不明)																																																																				

うえのとおり相違ありません。

2年 2月 21日

医療機関所在地 大阪市中央区△△△ 3-4

医療機関名称 ○○総合病院

医師氏名 保険 三郎

電話番号 06-○○○○-○○○○