

この欄は何も記入しないでください

常務理事	事務長	担当者	摘要						
			円× $\frac{2}{3}$ ×日=						
支給期間			支給回数	支給決定額					
自	年	月	日	回	万	千	百	十	円
前	年	月	日	目	千円				
資	年	月	日	取得	備考				
格	年	月	日	喪失	負傷原因確認済 [.]				

傷病手当金請求書 (第 1 回目)

①被保険者証の記号と番号	記号 ○○	番号 ××××	②被保険者の氏名	西日本 太郎		印	
③被保険者の現住所	〒547-×××× 大阪市平野区○○町×-×-×		一か月ごとを目安に請求ください。		Tel. 06-××××-△△△△		
④事業所の名称	○×化成(株)						
⑤被保険者の業務の種別	成形工	⑥業務の内	工場内での成形作業		⑦法人の役員ですか	はい <input type="radio"/> いいえ <input checked="" type="radio"/>	
⑧請求期間(病気又はケガの療養の為に休んだ期間)	令和元年 5月21日から 令和元年 6月20日まで 31日間		⑨左の期間のうち出勤した期間	年 月 日 0日間			
			⑩左の期間のうち有給休暇をとった期間	年 月 日 0日間			
⑪⑧の休んだ期間に対して給料を受けましたか	ア. 全部受けた イ. 全部受けられる ウ. 受けられない		エ. 一部受けた オ. 一部受けられる	⑫給料の支払期間と報酬額	年 月 日から 年 月 日までの 日分 0円		
⑬傷病名	左膝蓋骨骨折		ケガ 病 気	⑭何をしていた、どのように負傷したか <input checked="" type="radio"/> 私用中 勤務中・通勤途中・交通事故・その他 自宅の階段を踏み外し、転倒した時に膝を打った			
⑮発病(発症)の原因	いつごろ 年 月頃		いつ 令和元年 5月頃 どこで 自宅				
⑯障害年金又は障害手当金を受給していますか	<input checked="" type="radio"/> いいえ・請求中・はい⇒		基礎年金番号及び年金証書の年金コード	受給の原因となった傷病名			
⑰任意継続被保険者の方及び資格喪失者の方	ア. 雇用保険の受給期間延長手続きをされていますか <input type="radio"/> いいえ・ <input type="radio"/> 手続中・ <input type="radio"/> はい イ. 老齢又は退職を事由とする公的年金を受けていますか <input type="radio"/> いいえ・ <input type="radio"/> 請求中・ <input type="radio"/> はい						
ウ. 基礎年金番号			年金額	円			
エ. 年金を受給されている方は年金コードを記入してください。			合計	円			
⑱取得日より一年未満の方(以前に加入していた健康保険を記入ください)	健康保険の名称(支部等)		健康保険組合		<input checked="" type="radio"/> 協会けんぽ・国民健康保険		
振込先	<input checked="" type="radio"/> 銀行・農協 本店 <input checked="" type="radio"/> 支店 △△ 信用金庫 ○○ 出張所 信用組合 支所		預金種目	口座番号		口座名義(フリガナ)	
委任状	私は、本請求に基づく給付金の受領を 住所 大阪市西区○○町×-×-×		普通 <input checked="" type="radio"/> 当座	1 1 1 1 1 1		○×化成(株)	
	氏名 ○×化成(株) に委任します。 令和元年 6月26日 被保険者氏名 西日本 太郎		記入漏れが多い箇所となっております。				

※裏面の注意事項をよく読んでから記入してください。 西日本プラスチック工業健康保険組合

① 労務に服さなかった期間(公休日も含む)	令和元年 5月21日から 令和元年 6月20日まで 31日間																															
② 上の期間の欠勤状況 記入要項 出勤は→出 欠勤は→欠 有給は→有 公休は→公	5月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	計	日間														
		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31															
給与の締日・支払日	6月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	計	日間														
		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31															
20日締め	25日支払																															
③ 職場復帰しましたか	<input checked="" type="radio"/> 欠勤中(証明日現在) イ. 月 日から出勤 ウ. 月 日付で退職																															
④ 報酬の支給形態	ア. 月給 <input checked="" type="radio"/> 日給月給 ウ. 日給 エ. 時間給 オ. その他 ()																															
⑤ 欠勤した場合の報酬の計算方法	基本給 ア. 控除しない <input checked="" type="radio"/> 控除する(欠勤1日につき ¥10,000) 諸手当 ア. 控除しない <input checked="" type="radio"/> 控除する(欠勤1日につき 全欠の場合は支給しない) その他 ()																															
⑥ 上記①の期間中における報酬(今後支払う予定のものを含む)の支給額等について	基本給 役付手当 家族手当 住宅手当 通勤手当																															
欠勤しなかった場合の1か月の給与額	200,000円 円 10,000円 10,000円 円 円 円																															
実際の給与	6月分	5/21~6/20 / ~ / 5/21~6/20 5/21~6/20 / ~ / / ~ / / ~ /																														
	月分	0円 円 0円 0円 円 円 円																														
	月分	/ ~ / / ~ / / ~ / / ~ / / ~ / / ~ /																														
	月分	円 円 円 円 円 円 円																														
上記のとおり相違ありません。																																
令和元年 6月26日 事業所の所在地 大阪市西区○○町×-×-×																															連絡先	
名称 ○×化成(株)																															Tel. 06-××××-××××	
事業主の氏名 健保 太郎																															担当者名 健康	
原因	左膝蓋骨骨折																															
⑧ 発病又は負傷年月日	令和元年 年 5月15日 ⑨ 診療開始年月日 令和元年 5月16日																															
⑩ 上記①の期間のうち労務不能と認めた期間	令和元年 5月21日から 令和元年 6月20日まで 31日間 ⑪ 診療実日数 31日																															
⑫ 上記⑩の期間のうち入院した期間	令和元年 5月25日から 令和元年 6月20日まで 27日間 ⑬ 上記⑩の期間について傷病の主症状、経過等について詳しく記入してください 左膝の痛みを訴え来院。レントゲン検査等の諸検査実施。上記傷病名と診断。今後も経過観察を要する。																															
⑭ 人工透析を実施又は人工臓器を装着した場合の記入欄	年月日 人工透析実施 人工臓器装着																															
(人工臓器等の種類)	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 ()																															
転 帰	<input checked="" type="radio"/> 継続 イ. 転医 ウ. 治癒(月 日) エ. 死亡																															
就労の見込みについて	ア. 月 日頃から就労可能の見込み <input checked="" type="radio"/> 現時点では不明																															
上記のとおり相違ありません。																																
令和元年 6月23日 医療機関の所在地 大阪市平野区○○町×-×-×																															担当医師氏名・印	
医療機関の名称 ○○総合病院																															日本 一郎	
06(××××)××××																																