

この欄は何も記入しないでください

Table with 2 columns: 常務理事, 事務長, 担当者, 摘要. Includes fields for payment period, dates, and amounts.

傷病手当金請求書 (第 1回目)

Main application form for sick leave benefits. Includes sections for insured person details, injury information, and payment details.

無記入の場合は、一度返却させていただきます。わかる範囲で記入ください。

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

Supplementary form for sick leave benefits. Includes a calendar grid for attendance, medical details, and contact information.

事業主が証明するところ

医師が記入するところ

