健康保険傷病手当金支給申請書(第

回)

被保険者 記入

	_																				
	(1)	被保険者証	記号					2	被保障	険者											
		記号・番号	- 番号						申請者)	の氏名											
	4	事業所の名	尓					3	被保障	険者	₹		_	•							
	(5)	被保険者の						(申	□請者)	の住所											
♣ , 		仕事の内容										話	(()		_			
被	6			養担当者	皆記載の	傷病名	7	7		(複数回	/				_						
/							•			仕事以		-		-				»=	: +b \		
保										(療養技											
n人								発病	•	た場合り 由書を済					E業因	寺にる	にる江	争以分	ሉ (60,)埋	
険		傷病名		:の他 ()	負傷	<u> </u>	仕事中			_ /		1+ 武	坐 I ナ:	·1 \ ±. /	D			
 -								の原	大	仕事が									さい		
者										仕事が											
										第三者											
記	8	療養のため	,	4			年		 月	1		Ε	か	'n							
_		休んだ期間	1		A 40		_					_	-1-	_							
人	<u></u>	(申請期		~	令和 ————		年		月]			よ 	で							
相唱	9	上記の療	隻のため休ん?	だ期間(申請	請期間)に	報酬は			一部支持	給される	(交通	費等、	. 一音	『減額	されな	い場合	î) [」 支	給され	ない	,
们果	10	今回傷病手当	金を申請す	るものと同	一の疾病	で「障!	害厚生	年金」	または「	「障害手当 ・・・-]		はい	١							
		を受給しています)	ますか。 (司一の疾病	で障害年	金等を	受給し	ている場	易合、支	給額を調	金し		いい	え							
	11)	老齢または過	融を重由と	する公的年	全を高給	1711	ますか					П	はい	`							
			受給してい					٥				_	いい								
	12	今回の傷病引						- 学 ※ 4	(早除から	、休業補償				(請	求中:	今す;)					
				9 分州市に	-420.6	אואלוות	vc a 7	· ////	不民かり		. 사니		10. 0	(HD	2/1/	10)					
		付を受給して	いますか。										いい	、 え							
	※給			場合は2^	ページ目の	の受取化	大理人	欄の署	名を忘れ	れずにご 言			() ()	え							
		付を受給して 付金の受領を ページ〜3ペー	:委任される							いずにご 言				え				· 4			
	%1 ′	付金の受領を	:委任される							ぃずにご				え		(医	師等	記	ι.	
	%1 ′	付金の受領をページ〜3ペー 患者氏名	☆委任される -ジ(同意書						` °		己入くた	ざい	۰,	え			医		言己ノ	\]
	%1 ′	6付金の受領をページ〜3ペー 患者氏名 傷病名	:委任される -ジ(同意書 1)						` °)給付の開	己入くた	さい	1)	<u>、え</u>		年	医	月	107	\]
	%1 ′	6付金の受領をページ〜3ペー 患者氏名 傷病名	☆委任される -ジ(同意書						療養の)給付の開 (初診E	己入くた 引始年月 引)	きい	1)		·····	· 年		月月月			B
	%1 ′	6付金の受領をページ〜3ペー 患者氏名 傷病名	:委任される -ジ(同意書 1)	きしっ	トで事業	<u>所へご</u>	提出〈	ください	療養の負発)給付の開	記入くた 開始年月 引)	ごさい 日 の業務	1) 2)	以外の:		・ 年 負傷等に	- 対して	月 月 斜付を	行うも	のです	日 F。
	※1 /	情付金の受領をページ〜3ページ〜3ページ〜3ペー 患者氏名 傷病名	*委任される -ジ(同意書 1)	きしっ	トで事業	<u>所へご</u>	提出〈	(ださい	療養の)給付の開 (初診E 健康保険に	記入くた 開始年月 引)	ごさい 日 の業務	1) 2)	以外の:		・ 年 負傷等に	- 対して	月 月 斜付を	行うも	のです	日 F。
療	※1 /	*付金の受領をページ〜3ペー 患者氏名 傷病名	*委任される -ジ(同意書 1)	(場合は別年	トで事業 別紙にてる	<u>所へご</u>	* 提出く	ください い。)	療養発病また)給付の開 (初診E 健康保険に	記入くた 開始年月 引)	ごさい 日 の業務	1) 2)	以外の:		・ 年 負傷等に	- 対して	月 月 斜付を	行うも	のです	日 F。
療養	※1 /	情付金の受領をページ〜3ページ〜3ページ〜3ペー 患者氏名 傷病名	*委任される -ジ(同意書 1)	(場合は別年 年年	トで事業	<u>所へご</u> ご記載く	* <mark>提出く</mark> くださ 日から 日まで	ください い。)	。 療養 発病または	の給付の身 (初診 E 健康保険は 業務上の均	記入くた 開始年月 日) は労働者 場合は労(日 教務動者炎	1) 2) ^{務災害」} 災害補付	以外の: 賞保険:	法とな	年 負傷等に り傷病手	□対して □対して =当金 <i>の</i>	月 月 給付を 対象外	行うも となり	のです ます。	日 ナ。
療養担	※ <u>1·</u> · · ·	#付金の受領をページ〜3ページ〜3ページ〜3ページ〜3ペー 患者氏名 傷病名 傷病名 か か か か か か か か か か か か か か か か か か か	委任される -ジ (同意書 1) 2) (期間が空	(場合は別年	トで事業 別紙にて 月 月 2 3	ご記載く4 5	* <mark>提出く</mark> くださ 日から 日まっ	ください い。) つ	· 療養の 発病または 10 11)給付の閉 (初診E 健康保険に	記入くた 開始年月 引) は労働者 場合は労(::さい 日	1) 2) %災害補价 18 19	以外の; 賞保険; 3 20	法とな 21 22	年 負傷等に り傷病引 23 24	-対して -当金の 25 26	月 月 給付を 対象外	行うも となり 8 29	のです ます。 30	日 F。
療養担当	※1 · 第 認	情付金の受領をページ〜3ページ〜3ペー 患者氏名 傷病名 療務不能と ないまする。 ないまる。 なっな。 なっる。 なっる。 なっな。 なっな。 なっな。 なっな。 なっな。 なっな。 なっな。 なっな。 なっな。 な。	で囲んでで囲んで で囲んで	く場合は5 年 年 月 1 月 1	トで事業 別紙にてる 月 2 3 2 3 2 3	ご記載、 4 5 4 5 4 5 4 5	* <mark>提出 <</mark> くださ 日から 日まで 6 7 6 7 6 7	(ださい) い。) で 8 9 8 9 8 9	療養の	の給付の (初診E 健康保険は 業務上の場 12 13 14	記入くた 開始年月 引) は労働者は 場合は労化 15 16	できない 日日 の業務動者炎 17 17	1) 2) 8災害補利 18 19 18 19	以外の 賞保険 9 20 9 20	法とな 21 22 21 22	年 負傷等に り傷病引 23 24 23 24	三対して 三当金の 25 26 25 26	月 月 給付を 対象外 27 2 27 2	行うも となり 8 29 8 29	のです ます。 30 30	日 :
療養担当者	※1 · 第 認	は 付金の受領を ページ〜3ページ〜3ページ〜3ペー 患者氏名 傷病名 傷病名 か 然不能と 思めた期間	で囲んでで囲んで で囲んで	************************************	トで事業 別紙にてる 月 2 3 2 3 2 3	ご記載、 4 5 4 5 4 5 4 5	* <mark>提出 <</mark> くださ 日から 日まで 6 7 6 7 6 7	(ださい) い。) で 8 9 8 9 8 9	療養の	D給付のP (初診E 健康保険は 業務上の場 12 13 14 12 13 14	記入くた 開始年月 引) は労働者は 場合は労化 15 16	できない 日日 の業務動者炎 17 17	1) 2) 8災害補利 18 19 18 19	以外の 賞保険 9 20 9 20	法とな 21 22 21 22	年 負傷等に り傷病引 23 24 23 24	三対して 三当金の 25 26 25 26	月 月 給付を 対象外 27 2 27 2	行うも となり 8 29 8 29	のです ます。 30 30	日 : : : : : : : : : : : : :
療養担当	※1 · 第 認	情付金の受領をページ〜3ページ〜3ペー 患者氏名 傷病名 療務不能と ないまする。 ないまる。 なっな。 なっる。 なっる。 なっな。 なっな。 なっな。 なっな。 なっな。 なっな。 なっな。 なっな。 なっな。 な。	で囲んでで囲んで で囲んで	く場合は5 年 年 月 1 月 1	トで事業 別紙にてる 月 2 3 2 3 2 3	ご記載、 4 5 4 5 4 5 4 5	* <mark>提出 <</mark> くださ 日から 日まで 6 7 6 7 6 7	(ださい) い。) で 8 9 8 9 8 9	療養の	D給付のP (初診E 健康保険は 業務上の場 12 13 14 12 13 14	記入くた 開始年月 引) は労働者は 場合は労化 15 16	できない 日日 の業務動者炎 17 17	1) 2) 8災害補利 18 19 18 19	以外の 賞保険 9 20 9 20	法とな 21 22 21 22	年 負傷等に り傷病引 23 24 23 24	三対して 三当金の 25 26 25 26	月 月 給付を 対象外 27 2 27 2	行うも となり 8 29 8 29	のです ます。 30 30	日 : : : : : : : : : : : : :
療養担当者	※1 · 第 認	情付金の受領をページ〜3ページ〜3ペー 患者氏名 傷病名 療務不能と ないまする。 ないまる。 なっな。 なっる。 なっる。 なっな。 なっな。 なっな。 なっな。 なっな。 なっな。 なっな。 なっな。 なっな。 な。	で囲んでで囲んで で囲んで	く場合は5 年 年 月 1 月 1	トで事業 別紙にてる 月 2 3 2 3 2 3	ご記載、 4 5 4 5 4 5 4 5	* <mark>提出 <</mark> くださ 日から 日まで 6 7 6 7 6 7	(ださい) い。) で 8 9 8 9 8 9	療養の	D給付の (初診E 健康保険は 業務上の場 12 13 14 12 13 14	記入くた 開始年月 引) は労働者は 場合は労化 15 16	できない 日日 の業務動者炎 17 17	1) 2) 8災害補利 18 19 18 19	以外の 賞保険 9 20 9 20	法とな 21 22 21 22	年 負傷等に り傷病引 23 24 23 24	三対して 三当金の 25 26 25 26	月 月 給付を 対象外 27 2 27 2	行うも となり 8 29 8 29	のです ます。 30 30	日 : : : : : : : : : : : : :
療養担当者の意見	※ 1· 第 第 第	情付金の受領をページ〜3ページ〜3ペー 患者氏名 傷病名 療務不能と ないまする。 ないまる。 なっな。 なっる。 なっる。 なっな。 なっな。 なっな。 なっな。 なっな。 なっな。 なっな。 なっな。 なっな。 な。	で囲んで √ださい 「 が経過」「 ※ が経過」「 ※	(場合は別年年月1月1月1日 (対方の) 1月1日 (対方の) 1日 (対方の) 1日 (対	トで事業 別紙にてる 月 月 2 3 2 3 検査結果	ご記載、 4 5 4 5 4 5 4 5 4 5	* <mark>提出 くだからなり 日まで 6 7 7 6 7 7 6 7 7 6 7 7 6 7 7 6 7 7 6 7 7 6 7 7 7 8 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1</mark>	、ださい い。) 8 9 8 9 8 9	療養の	D 給付の (初診 E 健康保険は 業務上の均 12 13 14 12 13 14	記入くた 開始年月 引) は労働者は 場合は労化 15 16	できない 日日 の業務動者炎 17 17	1) 2) 8災害補利 18 19 18 19	以外の 賞保険 9 20 9 20	法とな 21 22 21 22	年 負傷等に り傷病引 23 24 23 24	三対して 三当金の 25 26 25 26	月 月 給付を 対象外 27 2 27 2	行うも となり 8 29 8 29	のです ます。 30 30	日 : : : : : : : : : : : : :
療養担当者の意見	※1·:::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::	は付金の受領をページ〜3ページ〜3ペーシー3条・ 患者氏名 傷病名 の務不能と いら表に は終外の原因に は終外の原因に	委任される -ジ(同意 1) 2) (期間が空 で囲んで ください が経過」 「流	**	トで事業 別紙にてる 月月 23 23 検査結果 労務通所	 ご記載。 4 5 4 5 4 5 8 認法と療法 	、提出く く 日 日 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 7 6 8 1 7 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	、ださい い。) で 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8	療養の原因 10 11 10 11 10 11 10 11	か給付の (初診 E 健康保険は 業務上の均 12 13 14 12 13 14	記入くた 開始年月 計 15 16 計 15 16 1 15 16	i 日 の業務数者 5 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17	1) 2) 8災害補 18 19 18 19	以外の: 賞保険: 3 20 3 20 3 20	注とな 21 22 21 22 21 22 21 22	年 負傷等に り傷病引 23 24 23 24	三対して 三当金の 25 26 25 26	月 月 給付を 対象外 27 2 27 2	行うも となり 8 29 8 29	のです ます。 30 30	日 : : : : : : : : : : : : :
療養担当者の意見記	※1·:::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::	#付金の受領をページ〜3ページ〜3ページ〜3ペー 患者氏名 傷病名 傷病名 診療 日 またる症状及で 大経過からみず	委任される -ジ(同意 1) 2) (期間が空 で囲んで ください が経過」 「流	**	トで事業 別紙にてる 月月 23 23 検査結果 労務通所	 ご記載。 4 5 4 5 4 5 8 認法と療法 	、提出く く 日 日 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 7 6 8 1 7 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	、ださい い。) で 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8	療養の原因 10 11 10 11 10 11 10 11	か給付の (初診 E 健康保険は 業務上の均 12 13 14 12 13 14	記入くた 開始年月 計 15 16 計 15 16 1 15 16	i 日 の業務数者 5 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17	1) 2) 8災害補 18 19 18 19	以外の: 賞保険: 3 20 3 20 3 20	注とな 21 22 21 22 21 22 21 22	年 負傷等に り傷病引 23 24 23 24	三対して 三当金の 25 26 25 26	月 月 給付を 対象外 27 2 27 2	行うも となり 8 29 8 29	のです ます。 30 30	日 : : : : : : : : : : : : :
療養担当者の意見記入	※1·:::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::	は付金の受領をページ〜3ページ〜3ペーシー3条・ 患者氏名 傷病名 の務不能と いら表に は終外の原因に は終外の原因に	委任される -ジ(同意 1) 2) (期間が空 で囲んで ください が経過」 「流	**	トで事業 別紙にてる 月月 23 23 検査結果 労務通所	 ご記載。 4 5 4 5 4 5 8 認法と療法 	、提出く く 日 日 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 7 6 8 1 7 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	、ださい い。) で 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8	療養の原因 10 11 10 11 10 11 10 11	か給付の (初診 E 健康保険は 業務上の均 12 13 14 12 13 14	記入くた 開始年月 計 15 16 計 15 16 1 15 16	i 日 の業務数者 5 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17	1) 2) 8災害補 18 19 18 19	以外の: 賞保険: 3 20 3 20 3 20	注とな 21 22 21 22 21 22 21 22	年 負傷等に り傷病引 23 24 23 24	三対して 三当金の 25 26 25 26	月 月 給付を 対象外 27 2 27 2	行うも となり 8 29 8 29	のです ます。 30 30	日 : : : : : : : : : : : : :
療養担当者の意見記	※1· 第 定 定 定 定 定 定 定 定 定 定 定 定 定 定 定 定 定 定 定	は	で囲んで (期間が空 で囲んで が経過」「流 で供きる場所を ではる場所を ではる場所を ではる場所を ではる。 では。 ではる。 でしる。 ではる。 ではる。 ではる。 ではる。 ではる。 ではる。 ではる。 ではる。 ではる。 ではる。 では。 ではる。 では。 ではる。 ではる。 ではる。 ではる。 ではる。 ではる。 では。 では。 では。 では。 では。 では。 では。	**	トで事業 に 月 月 3 2 3 3 検 検 労 務・通二条	 ご記載。 4 5 4 5 4 5 8 認法と療法 	、提出く く 日 日 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 7 6 8 1 7 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	、ださい い。) で 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8	療養の原因 10 11 10 11 10 11 10 11	か給付の (初診 E 健康保険は 業務上の均 12 13 14 12 13 14	記入くた 開始年月 計 15 16 計 15 16 1 15 16	i 日 の業務数者 5 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17	1) 2) 8災害補 18 19 18 19	以外の: 賞保険: 3 20 3 20 3 20	注とな 21 22 21 22 21 22 21 22	年 負傷等に り傷病引 23 24 23 24	三対して 三当金の 25 26 25 26	月 月 給付を 対象外 27 2 27 2	行うも となり 8 29 8 29	のです ます。 30 30	日 : : : : : : : : : : : : :
療養担当者の意見記入	※1· 第 定 定 定 定 定 定 定 定 定 定 定 定 定 定 定 定 定 定 定	は付金の受領をページ〜3ページ〜3ペーシー3条・ 患者氏名 傷病名 の務不能と いら表に は終外の原因に は終外の原因に	で囲んで (期間が空 で囲んで が経過」「流 で供きる場所を ではる場所を ではる場所を ではる場所を ではる。 では。 ではる。 でしる。 ではる。 ではる。 ではる。 ではる。 ではる。 ではる。 ではる。 ではる。 ではる。 ではる。 では。 ではる。 では。 ではる。 ではる。 ではる。 ではる。 ではる。 ではる。 では。 では。 では。 では。 では。 では。 では。	**	トで事業 に 月 月 3 2 3 3 検 検 労 務・通二条	 ご記載。 4 5 4 5 4 5 8 認法と療法 	、提出く く 日 日 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 7 6 8 1 7 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	、ださい い。) で 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8	療養の原因 10 11 10 11 10 11 10 11	D 給付の厚 (初診E 健康保険は 業務上の場 12 13 14 12 13 14	記入くた 開始年月 計 15 16 計 15 16 1 15 16	で 1日 の 業者 17 17 17 17	1) 2) 8災害補 18 19 18 19	以外の (実) (学) (学) (学) (学) (学) (学) (学) (学	注とな 21 22 21 22 21 22 21 22	年 負傷等に り傷病利 23 24 23 24 23 24	三対して 三当金の 25 26 25 26	月 月 給付を 対象外 27 2 27 2	行うも となり 8 29 8 29	のです ます。 30 30	日 : : : : : : : : : : : : :
療養担当者の意見記入	※1.	#付金の受領をページ〜3ページ〜3ページ〜3ページ〜3ページ〜3ページ〜3ペール ま者氏名 傷病名 と	委任される -ジ(同意 1) 2) (期間が空 べだ 選 で 関 で で 関 の で が 経過 」 「 が で で は ない こと が に よ ない こと が に ない こと と が に ない こと が に ない こと と が に ない こと と が に ない こと に ない こと と が に ない こと と に ない こと と と と と と と と と と と と と と と と と と と	**	トで事業 に 月 月 3 2 3 3 検 検 労 務・通二条	 ご記載。 4 5 4 5 4 5 8 認法と療法 	、提出く く 日 日 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 7 6 8 1 7 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	、ださい い。) で 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8	療養の原因 10 11 10 11 10 11 10 11	か給付の (初診 E 健康保険は 業務上の均 12 13 14 12 13 14	記入くた 開始年月 計 15 16 計 15 16 1 15 16	i 日 の業務数者 5 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17	1) 2) 8災害補 18 19 18 19	以外の: 賞保険: 3 20 3 20 3 20	注とな 21 22 21 22 21 22 21 22	年 負傷等に り傷病引 23 24 23 24	三対して 三当金の 25 26 25 26	月 月 給付を 対象外 27 2 27 2	行うも となり 8 29 8 29	のです ます。 30 30	日 : : : : : : : : : : : : :
療養担当者の意見記入	※1 :	#付金の受領をページ〜3ページ〜3ページ〜3ページ〜3ページ〜3ページ〜3ペール 名	委任される -ジ (同意 1 1) 2) (期間が空 べだ経過」 「 だはる (険医療療 ないこと	**	トで事業 に 月 月 3 2 3 3 検 検 労 務・通二条	 ご記載。 4 5 4 5 4 5 8 認法と療法 	、提出く く 日 日 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 7 6 8 1 7 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	、ださい い。) で 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8	療養の原因 10 11 10 11 10 11 10 11	D 給付の厚 (初診E 健康保険は 業務上の場 12 13 14 12 13 14	記入くた 開始年月 計 15 16 計 15 16 1 15 16	で 1日 の 業者 17 17 17 17	1) 2) 8災害補 18 18 18 18	以外の (実) (学) (学) (学) (学) (学) (学) (学) (学	注とな 21 22 21 22 21 22 21 22	年 負傷等に り傷病利 23 24 23 24 23 24	三対して 三当金の 25 26 25 26	月 月 給付を 対象外 27 2 27 2	行うも となり 8 29 8 29	のです ます。 30 30	日 : : : : : : : : : : : : :

被保険者証	記号	被保険者	1 2	3 ページ
	番号	氏 名		

事業主 記入

	労務に	服する	ことが	がで	きな	こかっ	た其	期間	を含	む朝	酬	計算期間	間(糸	合料網	締日	翌日	~絲	(日新	の茧	カ務丬	犬況:	およて	で報酬	∥支払	状況	等を	記入	して	くださ	いい	
	①就	労状況	兄		出茧	力-〇		公仆	休-4	/ /	欠	勤-/	有	給-	-△	ح	して	ζ,	締め	か日	翌 E	から	う締	め日	まて	で記	入し	てく	くださ	えい。	
	令和	年	月	1	2	3	4 5	5 6	5 7	8	9	10	11 1	.2 1	3 14	15	16	17	18 19	9 20		21 22	23	24 2	5 26	27	28 2	9 30	31		
	令和	年	月	1	2	3	4 5	5 6	ŝ 7	8	9	10	11 1	.2 1	3 14	15	16	17	18 19	20		21 22	23	24 2	5 26	27	28 2	9 30	31		
	令和	年	月	1	2	3	4 5	5 6	ŝ 7	8	9	10	11 1	.2 1	3 14	15	16	17	18 19	20		21 22	23	24 2	5 26	27	28 2	9 30	31		
	令和	年	月	1	2	3	4 5	5 6	ŝ 7	8	9	10	11 1	.2 1	3 14	15	16	17	18 19	20		21 22	23	24 2	5 26	27	28 2	9 30	31		
	令和	年	月	1	2	3	4 5	5 6	5 7	8	9	10	11 1	.2 1	3 14	15	16	17	18 19	9 20		21 22	23	24 2	5 26	27	28 2	9 30	31		
	② 1 か月分の基本給・諸手当の額 実際に支給した報酬内訳(支給の有無に関係なく、給料の締日単位で記入)																														
	ı.	1 /3 /	1 /1 02	, _	ナ・ルレ							月		E	~			月		H	\sim		月		H	~		月		日	~
						通	常支	給の)額			月		E	分			月		日	分		月		日	分		月		日	分
事	基本給									円					円						円					円					円
業	住宅	手当	(17	か月)						円					円						円					円					円
	通勤	手当	(17	か月)						円					円						円					円					円
主	家族	手当	(17	か月)						円					円						円					円					円
が		手当								円					円						円					円					円
証		手当	(17	か月)						円					円						円					円					円
	残業	手当	í (円					円						円					円					円
明	その他)						円					円						円					円					円
す	Ĭ	総支給	i額							円					円						円					円					円
る	③担	当者」	壬名 を	÷	氏	名									_														添付	可)	
		記載下											例:	基本	:給-	《基:	本給	à÷2	0.5	(所)	E労値	助日数	() ×	欠勤	日数	> =	控除	額等			
欄	<u> </u>		- C ()										(上記	己金	額の	わか	る刑	彡式~	で記載	馘)											
	上記の)とおり	り相違	なし	ヽこ	とを	証明	ı L ā	ます。			^	10		_					_											
	± ** =	r=r+1	ıl.									令	和		年			月		日											
	事業所	T/JT/仕ュ	也																												
	vii																														
	事業所																														
	事業主	三氏名																				電話			()			
																						3	※出す	勧簿は	らよて	ド給与	手明紙	∄等σ.)添付	は不要	です。
給付	金に関	する受	を 領を	代理	人に	委任	£す	る場	合に	記力	(L	てくだ	さい。							4.4		Δ±⁄	=7	_		_	⊽ ⊔ ⊓	/_L> T	ш ,	= 7 7	

被保険者 記入 受取代理人 記人

受付日付印

本申請に基づく給付金の受領を下記の者に委任します。 受 被保険者 令和 年 月 \Box 名 取 (申請者) 【自署】 被保険者(申請者)者と 住 所 委任された 受取代理人との関係 受取代理人 (事業主等) 氏 名 令和 年 月 日 窓口受領者 氏 名

名古屋木材健康保険組合

※退職後等の給付を被保険者(申請者)本人口座へ希望される場合は、別途「振込先銀行口座記入用紙」の提出が 必要となりますので、当健保までご連絡ください。

社会保険労務士の
提出代行者

|--|

※1ページ~3ページ(同意書)をセットで 事業所へご提出ください。

※被保険者証の記号番号を記入した場合は、マイナンバーの記載は不要です。

同 意 書

私が請求しました(<u>傷病</u> 保険給付の(<u>傷病手当金</u> 関係機関に照会をすることに同	_) 支給決定	定をするたる	て、名古屋 めの参考と	木材健康保I して、医療	険組合が 幾関及び
名古屋木材健康保険組合理事	手長 殿				
		令和	年	月	日
被保険者本人(自署)	住 所	〒 –			
	(健康位	呆険被保険者	証 記号	番号)
	氏 名				