

傷病手当金支給申請書 (第 回請求)

(注意) この給付の支払の際に、その給付種別について事業所担当者にお知らせすることがあります。
また、勤務先・医療機関等・市区町村・労働基準監督署・全国健康保険協会などに問い合わせをする場合があります。(4.04.01)

事業主注意事項

- ① ④欄については、出勤簿、賃金台帳から転記してください。初回請求分については開始2ヶ月前から記入してください。
- ② ⑤欄は賃金締切日と記入し出勤は○、欠勤は×、有給は有、早退は早、遅刻は遅、事業所の休日(注)と記入してください。
- ③ ⑥欄については、労務に服さなかつた期間に対して将来支給するもの(家族、役付、通勤、住宅手当などの固定給与)は、支給日がなくなっても記入してください。

①欄は被保険者が休んだ期間と関係なく独自の立場で臨床上労務不能と認められる期間を記入してください。

②訂正したときは、医師証明印⑩と同じ印を訂正した箇所に押してください。

(注意) 照会するときは、被保険者証の記号番号を明らかにしてください。

令和 年 月 日提出