

支給決定日	決定証印					支払日
	常務理事	事務長	MGR	MGR	係	
支給額						
支給日額	減額	自 年 月 日		円	日	
		至 年 月 日		×	=	
支給期間	減額	自 年 月 日		円	日	
		至 年 月 日		×	=	
支給期間	自 年 月 日	待機期間	年 月 日	～	年 月 日	日間
	至 年 月 日	標準報酬月額	年 月	千円	・	年 月
	日間					千円

傷病手当金請求書 (第 回)

* この欄は被保険者が記入して下さい。

保険証	記号			事業所及び個所名 (又はもとの所属)	TEL
	番号				
資格取得年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	資格喪失年月日
任意継続 資格取得年月日	令和	年	月	日	任意継続 資格喪失年月日
傷病名					仕事内容
発病又は負傷の 原因 (※必須)					傷病又は負傷の 療養をするため に休んだ期間
	令和	年	月	日から	令和
	令和	年	月	日まで	日間
(ア) 第三者の行為によるものですか	はい・いいえ	(イ) 労災保険から休業補償給付を受けていますか	はい・いいえ 申請中		
(ウ) 障害厚生年金・障害基礎年金・障害手当金を受給していますか。	はい ・ いいえ ・ 請求中				
(エ) 資格喪失後に、継続して傷病手当金を申請する場合、老齢又は退職を事由とする公的年金を受給していますか。	はい ・ いいえ ・ 請求中				
(オ) 上記(ウ)、(エ)が「はい」又は「請求中」の場合、年金等の種別	・ 老齢年金 ・ 障害基礎年金 ・ 障害厚生年金 ・ 障害手当金				
* 上記(ウ)、(エ)で「はい」と答えた場合、「年金証書の写し」および「年金額改定通知書の写し」を必ず添付して下さい。					
振込先金融機関	銀行・信金 信組・農協		支店名	支店・本店 営業部	
口座種別	普通	口座番号	フリガナ 口座名義		
私は、本手当金の請求をするにあたり、上記の記載事項に相違の無いことを確約するとともに、万が一記載事項に相違のあることが判明した場合には、支給の一部又は全部を停止されることに異議無く同意し、上記の請求をいたします。 令和 年 月 日 住 所 〒 被保険者 フリガナ 氏 名 TEL: (不在時連絡先) ジェイティービー健康保険組合 理事長殿					

【支給決定について】

◎ 支給審査は、初回のみ医師の証明が発行された月の診療報酬明細書(レセプト)等の診療内容の確認を行うため、支給までにお時間を要しますので、ご了承ください。

◎ 審査の結果、支給となった場合、健保支払月の翌月10日にKOSMO Communication Webへ「給付金支給決定通知書」を通知いたしますので、Webよりご確認ください。

保	傷病名 <small>※労務不能に起因する傷病が複数ある場合は、その全ての病名を記入して下さい。</small>			療養給付の 開始年月日	令和 年 月 日
	発病又は負傷の原因			発病又は 負傷の年月日	令和 年 月 日
険	労務不能と 認められた期間	令和 年 月 日から	日間	左の期間の 診療実日数	日間
		令和 年 月 日まで			
	上記期間中の 入院期間	自 令和 年 月 日 ～ 至 令和 年 月 日		日間	転帰
医	傷病の主症状 および経過概要	※労務不能期間中における主たる症状及び経過を詳しくご記入下さい			
	症状経過からみて 従来職種についで 労務不能と認めら れた医学的な所見	※被保険者、または被保険者であった者が従事していた本来の業務と同等の業務にたえうるか否かをもちに、労務不能の医学的所見をご記入下さい			
の	上記のとおり相違ありません。 令和 年 月 日				
	住 所 医療機関名 医師名				
意	(印)				
	TEL ()				
見					

事	労務に服さなかった期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日				日間
	上記期間中の報酬等 支給の有無	有 ・ 無 (現在までも又は将来も支給しない)				
業	給与の種類 (該当するものに○)	月給 ・ 日給	月給 ・ 日給	時給	給与締切日と 支給日	
					日給 → 当月 ・ 翌月	日払
主	※上記の賃金形態における欠勤控除の計算方法(基本給(円)÷支払基礎日数(日)×欠勤日数(日)、等)は別紙(付箋可)にてお知らせ下さい。					
	上記期間中の 通勤費	あり	*ありの場合、定期券の期間と金額			
証	*上記期間中が 含まれる定期券代	なし	・ ヵ月定期 年 月 日 ～ 年 月 日 ・ ヵ月マイカー 年 月 日 ～ 年 月 日		円	
		定期券 払戻を	しない ・ した	払戻日: 年 月 日 払戻期間: 年 月 日～ 年 月 日		円
明	*上記「労務に服さなかった期間」の「出勤簿の写し」と「給与明細書の写し」を必ず添付すること。					
	上記のとおり相違ないことを証明します。					
す	令和 年 月 日					
	住 所 〒					
る	TEL:					
	事業主					
欄	名 称					

印 付 日 付 年