

※支給決議書	支給額				常務理事	事務局長	グループ長	担当者
	支給内容	傷病手当金						
		傷病手当金付加金						
支給期間	傷病手当金	平成 年 月 日から	平成 年 月 日まで	日数	資格取得	昭和・平成 年 月 日		
	傷病手当金付加金	平成 年 月 日から	平成 年 月 日まで	日数	喪失	平成 年 月 日		
	延長傷病手当金付加金	平成 年 月 日から	平成 年 月 日まで	日数	入院期間	平成 年 月 日から	平成 年 月 日まで	
					標準報酬月額	千円		
					年金加算	円(日額) 円		
					支給開始年月日	平成 年 月 日		
					備考			

傷病手当金請求書 (第 回)
傷病手当金付加金
延長傷病手当金付加金

被保険者が記入するところ	① 被保険者証の記号・番号	記号 111 番号 12345	② 被保険者の氏名と印	日航 太郎 生年月日 昭和・平成 25年 3月 4日 本請求により受給する保険給付金は、専業主へ委任します。	③	
	④ 被保険者の現住所	(〒 123-1234) TEL 03-123-1111 東京都大田区羽田 1-2-3				
	⑤ 事業所の名称(所属)	株式会社日航〇〇 (△△部 〇〇課) TEL 03-123-0000				
	⑥ 傷病名	大腿骨骨折	⑧ 業務種別	一般事務		
	⑦ 第1回申請時は発病の状況又は負傷の原因を2回目からは現在の症状等	サイクリング中に転倒	⑨ 発病又は負傷の年月日(療養開始日)	平成 21年 5月 30日		
			⑩ 傷病療養の療養をするため休んだ期間(申請期間)	平成 21年 5月 31日から 平成 21年 6月 22日まで 23日		
			⑪ ⑨の期間で有給休暇をとった期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日数		
	⑫ ⑩の期間で有給休暇をとった期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日数				
	⑬ ⑫の期間で有給休暇をとった期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日数				
	⑭ ⑬の期間で有給休暇をとった期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日数				
⑮ ⑭の期間で有給休暇をとった期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日数					
⑯ ⑮の期間で有給休暇をとった期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日数					
⑰ ⑯の期間で有給休暇をとった期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日数					
⑱ ⑰の期間で有給休暇をとった期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日数					
⑲ 介護保険法を介したとき	保険者番号	被保険者番号	保険者名称			
⑳ ア 障害年金又は障害手当金を受給していますか	受給の原因となった傷病名		㉑ イ 老齢又は退職を事由とする年金を受給していますか			
	いいえ・請求中・はい		いいえ・請求中・はい			
㉒	上記の年金コード又は記号番号もしくは番号及びその金額		円			
			円			
			円			
			円			
			合計額 円			

受付日付印