決裁年月日	年　月　日	常務理事	事務長	会計	扱者

支給決議書				
支給額	円	資格取得日	年　月　日	
法定給付	円	資格喪失日	年　月　日	
付加給付	円	前回	始	年　月　日
			終	年　月　日
		支給開始	年　月　日	
減額・不支給期間	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで	報酬月額		
		期間	法定	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで　日間
			付加	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで　日間

□傷病手当金
□傷病手当金付加金　　**請求書**　　（第　回目）
□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		②被保険者の氏名		
③被保険者の現住所				
④事業所の名称		⑤標準報酬月額	千円	
⑥被保険者の資格を取得した年月日	昭和 平成 令和　年　月　日	⑦被保険者の業務の種別		
⑧発病又は負傷の年月日	平成 令和　年　月　日	⑨傷病名		
⑩発病又は負傷の原因				
⑪労務に服することができなかった期間（請求期間）	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで　日間			
⑫（A）上記期間の報酬を受けましたか、また受けられますか	受けた　・　受けない　・　受けられる　・　受けられない			
⑬（B）報酬支払を受けたとき、または受けられるときは、その報酬の額とその支払の基礎となった（なる）期間	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで　の分として　円			
⑭障害厚生年金または老齢厚生年金の受給・請求について				
（A）現在給付をうけていますか	受けている（□障害　・□老齢）　・　受けていない			
（ア）障害厚生年金または老齢厚生年金の給付を受けている場合	障害厚生年金または老齢厚生年金の証書番号			
（B）障害厚生年金または老齢厚生年金の請求をしましたか	請求した　・　請求予定　・　しない			
（イ）請求した場合またはこれから請求する場合	令和　年　月　日　請求した 請求する			

注意事項
1　①、⑥は健康保険被保険者証に記載されています。
2　⑤は不明な場合は、空白で結構です。
3　⑦は現在の業務種別を具体的に記入して下さい。
4　⑩は日時（いつ、何時頃）、場所（どこで）、何をしていたとき等、具体的に記入してください。
5　⑭は請求書を提出するとき現在までのことを「受けた」、「受けない」にまた将来のことを「受けられる」、「受けられない」にわけて二つの事項を丸で囲んでください。

事業主が証明するところ			
⑮労務に服さなかった期間	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで　日間		
⑯上記の期間中の分として支払う報酬関係	(ｱ)上記の期間に対し賃金を支給しました（します）か？	□支給する　・　□支給しない	
	(ｲ)支給した場合又は支給する場合	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで　の分として　金　円	
	(ｳ)賃金計算等について（賃金を支給した場合のみ記入）	□月給　□時間給 □日給　□その他	＊初回申請および労務に服さなかなった期間に報酬の支払がある場合は、勤務表・賃金台帳の写しを添付して下さい
⑰上記のとおり相違ないことを証明します。	令和　年　月　日 事業主　住所 氏名 電話　局（　）　番		

療養を担当した医師が意見をかくところ				
⑱傷病名		⑲発病又は負傷の原因		
⑳発病又は負傷の年月日		㉑療養の給付を開始した年月日		
㉒労務不能と認めた期間	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで　日間	㉓診療実日数	日間	
㉔傷病の主状態および経過概要				
㉕上記のとおり相違ありません。 住所 医療機関名 医師氏名 令和　年　月　日 電話　局（　）　番				

委任状	
私は　を代理人と定め、令和　年　月　日に請求した疾病手当金及び同付加金	
金　円也の受領方を委任します。　令和　年　月　日	
被保険者	住所 氏名
代理人	住所 氏名

振込先	資格喪失後（退職後）の請求の場合のみ記入			
	金融機関名		種別 口座番号	普通 当座
	支店名		(フリガナ) 口座名義	

受付日付印