

健保組合記入欄	支給決定	平成 年 月 日		全額支給 ・ 全額不支給 ・ 一部不支給	
	支給金額	円		支給期間	自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日 日間
	標準報酬月額	千円	標準報酬日額	円	標準報酬日額の2/3(四捨五入) 円
支給開始年月日		平成 年 月 日		常務理事	事務長
				係	台帳記入

### 傷病手当金支給請求書

平成 年 月 日提出

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	① 被保険者証 記号・番号	12	3456	② 被保険者 の氏名と 生年月日	(カナ) ご本人の 名前	③ 生 年月日	ご本人の生年月日
	④ 被保険者 の住所と 電話番号	〒 ( ) ー ー ご本人の住所と電話番号					
	⑤ 事業所 の名称	ご本人の会社名				⑥ 標準報酬 月額	530 千円
	⑦ 資格取得 年月日	昭和・平成	55 年 4 月 1 日	⑧ 仕事の内容 (退職者は在籍中)	事務職		
	⑨ 発症又は 負傷の 年月日	平成 22 年 2 月 14 日		⑩ 傷病名	脳梗塞		
	⑪ 発病の状態 負傷の原因 詳しく記入	平成22年2月14日に脳梗塞で倒れ、救急車で運ばれ、現在入院治療中です。 (外傷性疾病については「傷病原因届」を添付してください。)					
	⑫ 疾病又は負傷 の療養のため に休んだ期間	平成 22 年 2 月 14 日	15日間	⑬ 第三者行為に よるものですか	1. はい ・ 2. いいえ		
	⑭ 上記⑫に記入した期間の報酬	受けた ・ 受けない		受けられる ・ 受けられない			
	⑮ 報酬の支払を受けた又は受けられる 時は、その報酬額及びその報酬 支払の基礎となった又は期間	平成 22 年 2 月 1 日から平成 22 年 2 月 28 日		28 日間		528,000 円	
	⑯ 振込金融機関名		預金種別	口座番号	受取人名		
	トヨタ 銀行 中央 支店		普通	1234567	(カナ) ご本人の 名前		
	信用金庫 その他		当座				

本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。

平成 年 月 日

⑰ 受 取 代 理 人 が 記 入 す る 欄	被保険者 住所	〒 ー ー
	(請求者) 氏名	印
	代理人 住所	〒 ー ー
	(実際に給付金を受領する者) 氏名	印
委任者と代理人との関係		