

受付年月日	年 月 日	決 裁			
伺 年 月 日	年 月 日				台帳照合印
決 裁 年 月 日	年 月 日				
※支給 支払 決議書	支給額	円			
	支給内訳	傷病手当金	円		
		傷病手当付加金	円		
	支給開始	年 月 日			
	支給期間	自 年 月 日 至 年 月 日 日間			
	前回	始	年 月 日		
		終	年 月 日		
	資格取得	年 月 日			
	資格喪失	年 月 日			
	標準報酬月額	千円(第 級)			
	障害年金額・日額障害手当金額	円(日額 円)			
	老齢(退職)年金額	円(日額 円)			
	全部・一部 不支給	期 間	年 月 日から 年 月 日まで 日間 円		
		理 由			
	備 考				

## 傷病手当金・傷病手当付加金請求書 (第 回目)

被 保 険 者 が 記 入 す る こ ろ	① 被保険者証の記号・番号				② 被保険者の業務の種別					
	③ 事業所の名称及び所在地		名 称			所 在 地				
	④ 資格を取得した年月日		年 月 日		⑤ 標準報酬月額		000円			
	⑥ 介護保険のサービスを受けたとき		保険者番号			被保険者番号			保険者名称	
	⑦ 発病又は負傷の年月日		年 月 日		⑧ 傷 病 名					
	⑨ 発 病 又 は 負 傷 の 原 因								⑩ 第三者行為によるものですか いいえ・はい	
	⑪ 労務に服することができなかった期間		年 月 日から 年 月 日まで		⑫ 上記期間の報酬の全部又は一部を受けたとき、又は受けることができるときは、その報酬額及び期間		年 月 日から 年 月 日まで		日間 円	
	⑬ 障害年金、障害手当金を受けているとき、又は受けることができること		㉗ 年金の種類	障害年金・障害手当金	① 年金額	㉘ 年金の支給事由となった傷病名				
			㉙ 年金を受けることとなった年月日	年 月 日		㉚ 障害年金を受けている場合は基礎年金番号・年金コード				
	⑭ 任意継続被保険者の資格喪失者の方		㉛ 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・請求中・いいえ	
			① 老 年 金 の 名 称	㉜ 基礎年金番号及び年金コード又は記号番号若しくは番号	⑤ 受 給 年 月 日		⑥ 年 金 額			
					年 月 日		円			
					年 月 日		円			
					年 月 日		円			
			㉝ 年金の合計額						円	
	⑮ 振込希望の金融機関名		銀行・金庫・信組				店・本店 支店・出張所			
		普通 口座番号		フリガナ 口座名義						
⑯		上記のとおり申請します。				年 月 日				
		住所 〒		被保険者の 氏名		(印)				
		昭和産業健康保険組合理事長 殿								

事業主が証明するところ	⑰ 労務に服さなかった期間	年 月 日から 年 月 日まで	日間	
	⑱ 上記の期間中の分として支払う報酬関係	⑰ 全額支給した場合、又は支給する場合	年 月 日から 年 月 日まで	金 円 (日額 円) の分として ( 月 日支払)
		⑱ 一部支給した場合、又は支給する場合	年 月 日から 年 月 日まで	金 円 (日額 円) の分として ( 月 日支払)
	⑲ 現在までも又、将来も支給しない場合は、その旨			
⑲ 上記のとおり相違ないことを証明します。		年 月 日		
	住所 〒 事業主 氏名		⑳	
		電話 ( )		

療養を担当した医師が意見を書くところ	⑳ 傷病名		㉑ 発病又は負傷の原因		
	㉒ 発病又は負傷の年月日	年 月 日	㉓ 療養の給付を開始した年月日	年 月 日	
	㉔ 労務不能と認められた期間	年 月 日から 年 月 日まで	日間	㉕ 診療実日数	日間
	㉖ 傷病の主症状及び経過概要	人工透析を実施又は人工臓器を装着したとき	人工透析を実施又は人工臓器を装着した日	昭和・平成	年 月 日
		人工臓器等の種類	ア.人工肛門 イ.人工関節 ウ.人工骨頭 エ.心臓ペースメーカー オ.人工透析 カ.その他 ( )		
	㉗ 上記の期間中に入院をした期間がある場合はその期間	年 月 日から 年 月 日まで	日間	入院費用の別	健自 保費 公費 その他
㉘ 上記のとおり相違ありません。		年 月 日			
	医療機関の名称 医療機関の所在地 〒 医師の氏名		㉙ 電話 ( )		

委任状	㉚ 私は、	を代理人と定め、次の権限を委任する。
	年 月 日請求した傷病手当金・傷病手当加金のうち 金 円也の受領に関すること。	年 月 日
	住所 〒 被保険者の氏名	㉚
	住所 〒 代理人の氏名	㉚
	委任者と代理人との関係	
⑳ 振込希望の金融機関名	銀行・金庫・信組	店・本店 支店・出張所
	普通当座 口座番号	フリガナ 口座名義

領収書	㉛ 金 円也但し うえの金額を領収いたしました。	年 月 日
	昭和産業健康保険組合理事長 殿	
	住所 〒 受領者 氏名	㉛