健康保険　傷病手当金（付加金）請求書

①（第XX回）

記入例・記入方法の説明

常務理事	事務長	担当者

忘れずに！

◆この請求書は2枚組です。担当医および事業主の証明を受けるときは、必ず2枚揃えて提出してください。

届出年月日	令和　XX 年 XX 月 XX 日　提出

被保険者または請求者が記入するところ

被保険者情報	② 被保険者証の記号及び番号	記号 XX	番号（従業員番号） XXXXXXX	③（フリガナ）氏　名	ケンコウ　ダイイチ 兼高　大偉智　兼高 ㊞
	④ 事業所名称	㈱富士通ゼネラル		⑤ 生年月日	平成　XX 年 XX 月 XX 日
	⑥ 住所及び電話番号	〒 XXX−XXXX 神奈川県川崎市〇〇区△△9-9　□□マンション987		電話	XXX-XXX-XXXX
傷病の状況	⑦ 傷 病 名	〇△□病	⑧ 発症または負傷年月日	令和　XX 年 XX 月 XX 日　当日 頃	
	⑨ 傷病の原因	私傷病　第三者行為　交通事故　労災　＊労災の場合は→　休業補償給付受給中　労災請求中			
	⑩ 発症の状態又は負傷の原因を詳しく	令和XX年XX月頃から〇〇〇〇〇のような自覚症状があり、病院へ行ったところ〇△□病と診断され、XX年XX月XX日に手術を受けた。医師の指導により現在自宅療養中。			
	⑪ 療養のために休んだ期間（請求する期間）	令和　XX 年 XX 月 XX 日 から　令和　XX 年 XX 月 XX 日 まで　XX 日間			
その他の確認事項	⑫ ⑪の期間の報酬を受けましたか、または将来受けられますか（出勤、有休、積立休暇等がありましたか）	受けた　受けられる　受けない　受けられない			
	⑬ 障害厚生年金又は障害手当金を受給していますか	未受給　請求中　受給中　＊受給中の場合は→　障害厚生年金　障害手当金			※ 受給中の場合は証書の写しを添付してください。
		受給中又は申請中の場合は、受給の要因となる（なった）傷病名			
		受給中又は申請中の場合の基礎年金番号	基礎年金番号	支給開始年月日 ※受給中のみ記入 年　月　日	受給額（年額） ※受給中のみ記入 円
	⑭ 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（退職者のみ）	未受給　請求中　受給中　※ 受給中の場合は証書の写しを添付してください。			
		受給中又は申請中の場合の基礎年金番号	基礎年金番号	支給開始年月日 ※受給中のみ記入 年　月　日	受給額（年額） ※受給中のみ記入 円
手当金の受領方法等	⑮ 委任状【被保険者が受領する場合】（給与口座へ振込み）	私は事業主を代理人と定め、傷病手当金および同付加金の受領方を委任します。 被保険者氏名　兼高　大偉智　兼高 ㊞			
	⑯ 被保険者以外が代理で請求・受領する場合は代理人の	（フリガナ）氏　名　㊞		住所	〒
	⑰ 振込希望口座【被保険者以外が請求する場合】（⑯の代理人の金融機関口座）	口座名義（カタカナ）			

この欄は、被保険者以外が傷病手当金を代理で請求・受領する場合に記入する欄です。

被保険者が請求・受領する場合は、事業主（会社）を経由して給与口座へ支給しますので、⑮の「委任状」欄へ記入・押印してください。この欄（⑯⑰）は記入不要です。

受付日付印

健保使用				
支給額	千　円	給付内訳	法定給付	円
支給日	年　月　日		付加給付	円
			調整減額	円
支給期間	法定　年　月　日 ～　年　月　日　日間			
	日　日間			
	年　月　日			
	年　月　日			

事業主提出日

年　月　日

いちばん上の被保険者情報欄に被保険者証の記号と番号を記入したときは、この欄は記入しないでください！

被保険者証の記号と番号を記入したときは、右欄は記入不要です。証の記号・番号に代わり個人番号（マイナンバー）で届出を行なうときに限り記入してください。ただし、被保険者の個人番号であることを特定する書類の添付が必要です。

健康保険　傷病手当金（付加金）請求書

事業主の証明に関するお願い　第1回目の申請のときは、その期間の出勤簿等の写しと賃金台帳等の写しを添付してください。また、2回目以降であっても、その申請期間（月度）において一部でも報酬支払があるときや前回の申請期間と継続していないときも同様の書類を添付願います。

事業主が証明するところ

❶ 労務に服さなかった期間　　年　月　日 から　　年　月　日 まで　　日間

❷ 上の期間について、出勤は〇、有給・積立休暇（報酬支払いのある休暇）は△、公休は公、欠勤は／で、それぞれ表示してください。

			出勤	有休積立
年	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日	日
年	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日	日
年	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日	日
年		31	日	日

この欄は、事業主（会社）が記入します。

保険証の2桁の記号が「49（FGFSサポーター）」と「51（FGからの出向を除くFGIS所属者）」の方は各管理部門へ、記号「99（任意継続被保険者）」の方は直接健康保険組合へ、それ以外（記号「11」）の方は人材開発部へ提出してください。

❸ 上の期間に対して支給した（する）報酬内訳

区分				
本給＋職				
日給また				
手当（				
手当（　）	円	円	円	円
	円	円	円	円
計	円	円	円	円

❹ 給与の種類　日給　日給月給　月俸　その他（その他の場合は、具体的に）

報酬の支払い・証明に関する補足事項等

上のとおり相違ないことを証明します。　　年　月　日

事業所の　所在地

事業所の　名　称

事業主の　氏　名　　㊞

電話

療養を担当した医師が意見をかくところ

Ⓐ 患者氏名　　Ⓑ 傷病名

Ⓒ 発病又は負傷の年月日　　年　月　日　当日　発症　に

Ⓓ 療養の給付開始年月日　　年　月　日

Ⓔ 労務不能と認めた期

Ⓖ 上Ⓔにおける診療実日　　繰越　転医

Ⓙ 傷病の主症状・経過概要等

この欄は、担当の医師から記入・押印を受けてください。

傷病手当金の請求期間について、担当の医師が「主たる症状と経過」「治療内容や検査結果、療養指導」から「働ける状態ではなかった（休養を要する）」と医学的所見を記入する欄です。
従来の職種について就労不能であったことの証明なので、請求書を提出する都度、担当医に記入・押印を受けてください。原則として診断書での代用は不可（就労不能であった事実ではなく「〇ヵ月程度の休養を要する見込みである。」といった予測・見込みで記入されるため。）とします。

症状の経過からみて従来の職種について労務不能と認められた医学的所見を記入願います。

Ⓚ 人工透析を実施又は人工臓器を装着したとき　　装着日　年　月　日　種類　人工肛門　人工関節　人工骨頭　心臓ペースメーカー　人工透析　その他（　）

上のとおり相違ないことを証明します。　　年　月　日

医療施設の　所在地

医療施設の　名　称

医　師　の　氏　名　　㊞

電話

傷病手当金請求書の作成に関する補足説明

書類の提出と手当金の支給について

傷病手当金は、病気やけが（労災に該当する場合や交通事故等の第三者の行為によるものを除く。）の療養のために労務に服することができず、事業主（会社）から報酬（有給休暇や積立休暇などの賃金支払いを伴う休暇は報酬の扱い）が受けられない日に対して、生活保障を目的として支給される給付金です。
請求の有効期限（時効）は事象発生から2年ですが、制度の性質上、なるべく1ヵ月単位での請求をお願いしています。また、速やかな処理を行うためにも以下をご確認いただき、ご理解・ご協力をお願いいたします。

- ◆ 請求書は、できる限り1ヵ月単位（21日～翌月20日の月度締め）で作成し、請求（提出）してください。（※ 第1回目および最後の請求時を除きます。）
- ◆ 毎月月末までに健保組合へ請求のあった分を、翌月の給与支給日に給与口座へ支給（任意継続被保険者は翌月末日）します。（※ 請求が月末に間に合わなかった分は翌月の処理となりますが、業務に支障をきたさない程度の遅れであれば当月分として処理します。）

記入上の注意事項（補足説明）

請求書の各項目の番号、記入例を確認してください。

- ◆ 日付（年月日）を記入する欄は『和暦（昭和、平成、令和等）』で記入してください。
- ◆ ①は、何回目の請求であるかを記入してください。
- ◆ ②は、健康保険証を確認してください。記号は2桁、番号は1～6桁の従業員番号（0で始まる方は、先頭から0以外の数字までの0を除外します。例えば000901は901。任意継続被保険者は4桁。）です。
- ◆ ④は、②の記号が11の場合は「㈱富士通ゼネラル」、49は「㈱富士通ゼネラルフィールドセールス」、51は「㈱富士通ゼネラル情報システム」です。99の場合は「任意継続被保険者」とご記入ください。
- ◆ ⑨は、該当する原因を〇で囲んでください。また、原因が「第三者行為」「交通事故」のときは、別に『第三者の行為による傷病届』等の提出をお願いすることがあります。なお、労災に該当するときは、傷病手当金は支給されません。
- ◆ ⑩は、「いつ、どこで、何を、どうしているうちに、何が、どのようになって、どこを、どうした。」というように、詳しく記入してください。
- ◆ ⑪は、第1回目の請求のときは、傷病のために労務に服さなくなった最初の日から本請求書を作成するのに適当な区切り（Ｘ月20日）で記入してください。第2回目以降は、前回の請求期間に続けてなるべく1ヵ月単位（21日～翌月20日）で記入してください。なお、最終（復職日まで）の申請時は、復職日の前日までの期間をまとめて請求いただいてかまいません。また、請求が前回の申請期間と継続していない場合は、健保組合に問合せてください。
- ◆ ⑫は、⑪に記入した請求期間について、出勤や有給休暇、積立休暇などの報酬が発生する日があるときは「受けた」「受けられる」、報酬の発生する日がない（病気欠勤等）の場合は「受けられない」に〇をしてください。
- ◆ ⑬⑭は、それぞれの年金について「未受給」なのか、「請求中」「受給中」なのかを〇で囲んでください。受給中の場合は該当する年金の証書（写）を添付してください。
- ◆ ⑮は、被保険者自身が手当金を受け取る場合（給与口座へ支給）は氏名の記入と押印をしてください。原則として、在職中で当健保組合に加入中である場合は、この欄に記入・押印してください。（任意継続被保険者を除き、退職後に手当金を請求する場合は、⑰へ金融機関情報を記入してください。）
- ◆ ⑯⑰は、被保険者の給与口座へ支給できない状態や、被保険者以外が代理で請求・受領する場合、その代理人となられる方の情報を記入する欄です。

記入上の注意事項／請求書2枚目の各種証明欄について

本請求書は、2枚組になっています。1枚目（被保険者が記入するところ）の請求内容に対して、2枚目に担当の医師と事業主（会社）から、それぞれ労務不能であった事実（状態）、報酬支払いの有無について証明を受ける必要がありますので、必ず2枚揃えて提出してください。

- ◆ 1枚目を被保険者（請求者）が記入した後、その請求期間について担当の医師、事業主の順で証明を受けてください。
- ◆ 担当医の証明欄は、請求期間に対して「どのような症状の経過」により「従来の仕事に就くことが不可能であった事実（結果）」を記入していただくものです。したがいまして、請求の都度、証明を受けてください。（「今後、1ヵ月程度の休養を要する見込みである。」といった予想・見込みの内容である「診断書」の添付は、原則として認めません。）
- ◆ 医療施設が変わった場合は、それぞれの医療施設が療養を担当した期間ごとにわけて請求書を作成（別の医療施設で治療を受けていた期間を証明することはできません。）し、証明を受けてください。
- ◆ 事業主の証明欄は、請求書②部の記号が49および51の場合はそれぞれの管理部門へ、11の場合は人材開発部へ提出してください。事業主が証明欄に記入・押印した後、事業主から健保組合へ提出されます。なお、99（任意継続被保険者）の場合は、直接健保組合へ提出してください。