

傷病手当金付加金請求書・延長傷病手当付加金請求書の記入について

【申請者の記入】

傷病手当金・傷病手当付加金請求書 (第 回目)



被 保 者	被保険者証の 記号・番号	記号	番号	事業所	名称		
	被保険者の 業務の種別			所属	TEL 内線		
保 険 者	資格を取得 した年月日	昭和 平成	年 月 日	標準報酬 月 額	円	標準報酬 日 額	円
	発病又は負傷 の年月日	昭和 平成	年 月 日	傷 病 名			
者	発 病 又 は 負 傷 の 原 因				第三者行為によるものですか		
				いいえ			はい
が	労務に服することができなかった期間	平成 年 月 日から		平成 年 月 日まで		日間	
	上記期間中において の有給休暇期間	平成 年 月 日から		平成 年 月 日まで		日間	
記 入 す る こ ろ	障害年金、障害手当 金、老齢年金を受け ているとき又は受け ることができるとき	年 金 の 種 別	障害年金・障害手当金・老齢年金	年金額	円	年金の支給事由 となった傷病名	
			年金を受けること となった年月日	平成 昭和	年 月 日	年金を受けている場合 は年金証書の記号番号	
銀行 支店 (普通口座No.)							
上記の通り請求いたします。 平成 年 月 日							
被保険者 〒 住 所 _____ T E L _____ フリガナ 氏 名 _____ (印) 生年月日 昭和 年 月 日 (才) 平成							
沖電気工業健康保険組合理事長 殿							

被保険者の業務の種別 例) 営業、経理、設計、検査 等 必ず記入すること

資格を取得した年月日 被保険者証記載

標準報酬月額・日額 月額…給与明細を参照

日額…社会保険のしおり、健保HPの保険料額一覧表 等を参照

発病又は負傷の年月日 医師の証明した発病又は負傷の年月日

傷病名 医師の証明した傷病名

発病又は負傷の原因 業務外であること

第三者行為によるものですか

「はい」の場合、速やかに「第三者の行為による傷病届」を健保へ提出すること。

年金(障害・老齢)を受給している場合 記入の上、「裁定通知書」(写し)を提出すること。

給付金振込先 申請者名義 郵便局以外の金融機関

労務に服することができなかった期間は、医師の意見欄の労務不能と認めた期間と同一の年月日を記入してください。