					常務理	事	事務長	担当		健保受付印					
-	₩ - ₩ 4		<u> </u>								<u> </u>	3			
建康		継続申請用 降 傷病ョ	, F当金(付加金	:) 延長傷病手	当金付加 [。]	金 支給目	自語書		回 被		申請者) 記				
~		190777						記入		年	月	B			
	健	康保険者証	記号	番号			1			F月日					
被促		Ø						□□□□ 平成 □□□□□ 令和		月	l B	歳			
被保険者		氏名	(フリガナ)												
		 住所	(∓	-)										
(申請者)		電話番号	TEL (1									
者		電品番号 <u>3中の連絡先)</u> 事業所名	TEL (,		所属									
情報		7-2/2// 12				77171-1									
翋		終付金の母	領を事業主へ委任	エーキャ			T		てください						
		大の近日時				一在記帷部	るの上			<u> </u>					
			1)			_ 発病 。 または	4	平成	令和	年	月	B			
	1	傷病名	2)			2 または - 負傷 年月日	<u> </u>	平成	令和	年	月				
			3)		(発症時(2 何志	一平成	令和 令和 所、相手の有無	年	月	日			
			1. 病気				06. 14 C	O C 0 - 0 19 C 9	8001C 112 3 45 75	·					
申轉		該当の傷病 病気 (疾病	うのですか、												
申請内容	3	ケガ(負傷													
谷				2. ケガ											
				平成	年	月日					_				
	4	療養のため (申請期間		令和 平成	年	月日日	_から 	日数	k e		日間				
				令和			まで								
	5	あなたの仕	事の内容	技術系	製造系	事務系	<u> </u>	1業系	その他()			
	1	報酬を受けま	ため休んだ期間(『 したか。(健保から けられますか。			1. は									
		1 - ① 「は	い」と答えた場合、 の報酬支払の基礎とな	その報酬の額と、		令和 年		月 日		報酬額	_				
	2	期間	をご記入ください。 金」または「障害			令和 年 1. はし		月 日	まで	1884.84	-	Ħ			
		していますか				2.請3		<u> </u>		障害厚生: 障害手当:					
		2 - ① 「Id	はい」または「請求	中」と答えた場合、		傷病名									
			の要因となった(「基礎年金番号をご		_	基礎年金番号				年金コード					
確			「求中」と答えた場 「名・基礎年金番号			支給開始	□昭和□平成		_	年金額					
認事項	3	L			年月日	口令和	年	A E	—— 10E 10E	_	P				
項			は退職を事由とするいる場合、その名	る公的年金を受給し なご記入ください。	2. 請3	求中		名称 ▶							
						3. い	ハえ								
			はい」または「請求 き年金番号等をご記	中」と答えた場合、 入ください。		基礎年金 番号				年金 コード					
			「求中」と答えた場 名・基礎年金番号]	支給開始 年月日	□昭和□平成			左秦朝					
	4	今回の申請は	労災保険から休業	をこ配入くたさい。 補償給付を受けてい	<u>გ</u>	1. はい		年 3. いい		1 300 1100		円			
			い」または「労災	請求中」と答えた場 働基準監督署をご記		2.労災	調水中				11¢ == ++				
	5	い。				1. はい	۱,۱		2	いいえ	労働基準	监督署			
							-								

在職者継続申請用

健康保険者証

健康保険 傷病手当金(付加金)延長傷病手当金付加金 支給申請書

2 3
事業主記入用

被保険者氏名

<u>《記載内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消のうえ、証明者の氏名をご記入ください》</u> 労務に服さなかった期間を含む勤務状況及び支払状況等をご記入ください。 記号 番号 被保険

一		0)									
					年	月					
労務に服さなかった期間の勤念(出勤がない場合は勤念簿は不要) 田島から 有称→△)	労	務に服さなかった期間			年	月		日数		日間	
おかしている。				令和			まで				
令和 年 月 12.3 4.5 6.7 6.9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 計 日		労務に服さなかった期間	 間の勤怠	(出勤がな	い場合は勤怠	意簿は不要)	【出勤→(O 有休→△]	•	
・	勤務	状況 【出勤は〇】で、【有齢	aはム】で・	それぞれ表示	してください。					出勤	有給
# 月 123456789101112131415161718192021223242526728293031 計 日									1		
労務に限さなかった期間の報酬(賃金合機の添付不要、賃金の支払いがあった時のみ添付) はい											
□ はい	市和									<u> </u>	
上記の方式とよいた(します)か?		労務に服さなかった期間	間の報酬	(賃金台帳	の添付不要、	賃金の支	払いがあ	った時のみ	添付)		
□いいえ 中勝期間のうち、出動していない日(上記○△で囲んだ日以外の日)に対して、報酬(※)を支給した日がある場合は支給した日と金額をご記入ください。 (※) 出勤等の有無に関わらず支給している手当(投養手事・住名手当等)、追勤支温費の支給 ス	L #1	O #0 #0 #0 # 1 # 1	□la	tu							
申譲期間のうち、出動していない日(上部○△で囲んだ日以外の日)に対して、韓國(※)を支給した日がある場合は支給した日と金額をご記入ください。 (※) 出動等の有無に関わらず支給している手首(挟奏手等・住宅手等等)、運動支温費の支給 月日月月日月日日分 月日分 月日分 月日分 月日分											
(業) 出版等の有無に関わらず支給している手当(挟集手当・住宅手当等)、進動交通費の支給 月 日 月 日 月 日 月 日 月 日 月 日 月 日 月 日				いえ							
変 を した	申請(※)	期間のうち、出動していない日 出動等の有無に関わらず支給し	(上記〇) とている手	△で囲んだ日」 当(扶養手当	以外の日)に対し ・住宅手当等)、	ンて、報酬(※ 通勤交通費	() を支給しの支給	た日がある場合	合は支給した日	と金額をご記入く	ださい。
2 月 日分 日 日分			F	1 B	月	В	月	B		Alle ales	
上記のとおり相違ないことを証明する。	給	2	~ F	目 日分	~ 月	日分	月	日分		调号	
□ こども手当 日本手当 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日			:	支給額	支給	額	支	給額			
住宅手当	$\overline{}$	7									
別展手当 別展手当旅費	る										
●											
内											
上記のとおり相違ないことを証明する。											
上記のとおり相違ないことを証明する。 令和 年 月 日		手当									
上配のとおり相違ないことを証明する。 令和 年 月 日 ※記載内容については誤りがないか確認している事業所所在地事業所名称事業主氏名 電話 () 【破保険者の方へ】											
※配象内容については無りがないか確認している 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話 () (回 (回 (回 (回 (回 (回 (回 (回 (回									担当者		
事業所名称 事業主氏名 電話 () 【	上記	のとおり相違ないことを証明す	「る。		令和	D 4	年 月		氏名		
事業所名称 事業主氏名 【徳保険者の方へ】 「お勧め先の事業所に証明を受けてください。資格喪失日以降の期間に関する申請については、空欄でご提出ください。 【事業主の方へ】 「動務状況について、出動した日付を「〇」で表示してください。 なお、出動した日付は、所定労働時間の一部労務に服した日も含みます。 ② 出動していない日に対して、精圀等を支給した日がある場合には、支給した日と金額をご記入ください。 ※出動していない日に対して支給した極圀等は、有体体明の賃金、出勤等の有無に関わらず支給している (通動手当・扶養手当・住宅手当等)が終当します。 ※通動手当等の相関で、一定期間分を一括して支給する場合には、対象期間と金額をご記入ください。 例:4月1日~4月30日の6か月分通妨手当(30,000円)を出勤の有無に関わらず支給している場合 →4月1日~9月30日 90,00円 例:4月1日~4月30日の10年計を計算(10,000円)を出勤の有無に関わらず支給している場合 →4月1日~4月30日 10,00円)を出動の有無に関わらず支給している場合 →4月1日~4月30日 10,00円			ないか確認	している							
事業主氏名 【破保険者の方へ】 「お勃め先の事業所に証明を受けてください。資格喪失日以降の期間に関する申請については、空欄でご提出ください。 【事業主の方へ】 「動務状況について、出勃した日付を「〇」で表示してください。 なお、出勃した日付は、所定労働時間の一部労務に服した日も含みます。 ② 出勃していない日に対して、特別等を支給した日がある場合には、支給した日と金額をご記入ください。 ※出勃していない日に対して支給した日がある場合には、支給した日と金額をご記入ください。 ※出勃していない日に対して支給した日がある場合には、対象期間と金額をご記入ください。 ※通動手当等の解観で、一定期間分を一括して支給する場合には、対象期間と金額をご記入ください。 例:4月1日~9月30日の6か月分通動手当(30,000円)を出勃の有無に関わらず支給している場合 →4月1日~9月30日 90,00円)を出勃の有無に関わらず支給している場合 →4月1日~4月30日 10,00円)を出勃の有無に関わらず支給している場合											
【被保険者の方へ】 お勤め先の事業所に証明を受けてください。資格喪失日以降の期間に関する申請については、空棚でご提出ください。 「事業主の方へ】	1						電話		()	
【被保険者の方へ】 お勤め先の事業所に証明を受けてください。資格喪失日以降の期間に関する申請については、空棚でご提出ください。 「事業主の方へ】											
お勧め先の事業所に証明を受けてください。資格喪失日以降の期間に関する申請については、空欄でご提出ください。 【事業主の方へ】 ① 動務状況について、出動した日付を「〇」で表示してください。 なお、出動した日付は、所定労働時間の一部労務に服した日も含みます。 ② 出動していない日に対して、報酬等を支給した日がある場合には、支給した日と金額をご記入ください。 ※出動していない日に対して支給した報酬等は、有体体限の賃金、出動等の有無に関わらず支給している (通動手当・扶養手当・住宅手当等)が該当します。 ※通動手当等の報酬で、一定期間分を一括して支給する場合には、対象期間と金額をご記入ください。 例:4月1日~9月30日の6か月分通動手当(90,000円)を出動の有無に関わらず支給している場合 →4月1日~9月30日 90,00円 例:4月1日~4月30日のごども手当(10,000円)を出動の有無に関わらず支給している場合 →4月1日~4月30日のごとも手当(10,000円)を出動の有無に関わらず支給している場合 →4月1日~4月30日 10,000円	例										
お勤め先の事業所に証明を受けてください。資格喪失日以降の期間に関する申請については、空欄でご提出ください。 【事業主の方へ】 ① 勤務状況について、出動した日付を「〇」で表示してください。 なお、出動した日付は、所定労働時間の一部労務に服した日も含みます。 ② 出動していない日に対して、報酬等を支給した日がある場合には、支給した日と金額をご記入ください。 ※出動していない日に対して支給した報酬等は、有体体限の賃金、出勤等の有無に関わらず支給している (通動手当・扶養手当・住宅手当等)が該当します。 ※通動手当等の報酬で、一定期間分を一括して支給する場合には、対象期間と金額をご記入ください。 例:4月1日~9月30日の6か月分通動手当(90,000円)を出動の有無に関わらず支給している場合 ⇒4月1日~9月30日 90,00円)を出動の有無に関わらず支給している場合 ⇒4月1日~4月30日のことも手当(10,000円)を出動の有無に関わらず支給している場合 ⇒4月1日~4月30日のことも手当(10,000円)を出動の有無に関わらず支給している場合 →4月1日~4月30日 10,00円											
 【事業主の方へ】 動務状況について、出動した日付を「O」で表示してください。なお、出動した日付は、所定労働時間の一部労務に服した日も含みます。 2 出動していない日に対して、報酬等を支給した日がある場合には、支給した日と金額をご記入ください。 ※出動していない日に対して支給した報酬等は、有休休暇の賃金、出勤等の有無に関わらず支給している(通勤手当・扶養手当・住宅手当等)が該当します。 ※適動手当等の報酬で、一定期間分を一括して支給する場合には、対象期間と金額をご記入ください。例:4月1日~9月30日の月分通動手当(90,000円)を出動の有無に関わらず支給している場合→4月1日~9月30日の0.00円 例:4月1日~4月30日のこども手当(10,000円)を出動の有無に関わらず支給している場合→4月1日~4月30日のこども手当(10,000円)を出動の有無に関わらず支給している場合→4月1日~4月30日 10,000円 	【袖	技保険者の方へ】									
1 動務状況について、出勤した日付を「O」で表示してください。なお、出勤した日付は、所定労働時間の一部労務に服した日も含みます。 2 出勤していない日に対して、報酬等を支給した日がある場合には、支給した日と金額をご記入ください。 ※出勤していない日に対して支給した報酬等は、有体体限の賃金、出勤等の有無に関わらず支給している (通動手当・扶養手当・住宅手当等)が該当します。 ※通動手当等の報酬で、一定期間分を一括して支給する場合には、対象期間と金額をご記入ください。 例:4月1日~9月30日の6か月分通動手当(90,000円)を出勤の有無に関わらず支給している場合 →4月1日~4月30日のこども手当(10,000円)を出勤の有無に関わらず支給している場合 →4月1日~4月30日 10,000円)を出動の有無に関わらず支給している場合 →4月1日~4月30日 10,000円		お勤め先の事業所に証明を受け	けてください	い。 資格喪失日均	以降の期間に関する	6申請について	は、空欄で	ご提出ください。			
1 動務状況について、出勤した日付を「〇」で表示してください。 なお、出勤した日付は、所定労働時間の一部労務に服した日も含みます。 2 出勤していない日に対して、報酬等を支給した日がある場合には、支給した日と金額をご記入ください。 ※出勤していない日に対して支給した報酬等は、有体体限の賃金、出勤等の有無に関わらず支給している (通動手当・扶養手当・住宅手当等)が該当します。 ※通動手当等の報酬で、一定期間分を一括して支給する場合には、対象期間と金額をご記入ください。 例:4月1日~9月30日の6か月分通動手当(90,000円)を出勤の有無に関わらず支給している場合 ⇒4月1日~9月30日 90,00円 例:4月1日~4月30日のこども手当(10,000円)を出勤の有無に関わらず支給している場合 ⇒4月1日~4月30日 10,000円											_
1 動務状況について、出動した日付を「〇」で表示してください。なお、出動した日付は、所定労働時間の一部労務に服した日も含みます。 2 出動していない日に対して、報酬等を支給した日がある場合には、支給した日と金額をご記入ください。 ※出動していない日に対して支給した報酬等は、有体体限の賃金、出勤等の有無に関わらず支給している (通動手当・扶養手当・住宅手当等)が該当します。 ※通動手当等の報酬で、一定期間分を一括して支給する場合には、対象期間と金額をご記入ください。 例:4月1日~9月30日の6か月分通動手当(90,000円)を出動の有無に関わらず支給している場合 →4月1日~4月30日のこども手当(10,000円)を出動の有無に関わらず支給している場合 →4月1日~4月30日 10,000円)を出動の有無に関わらず支給している場合 →4月1日~4月30日 10,000円	\geq								\leq		_
 動務状況について、出動した日付を「○」で表示してください。なお、出動した日付は、所定労働時間の一部労務に服した日も含みます。 出動していない日に対して、報酬等を支給した日がある場合には、支給した日と金額をご記入ください。 ※出動していない日に対して支給した報酬等は、有体体験の賃金、出勤等の有無に関わらず支給している(通動手当・扶養手当・住宅手当等)が該当します。 ※通動手当等の報酬で、一定期間分を一括して支給する場合には、対象期間と金額をご記入ください。 例:4月1日~9月30日の6か月分通動手当(90,000円)を出動の有無に関わらず支給している場合⇒4月1日~9月30日90,00円 例:4月1日~4月30日こども手当(10,000円)を出動の有無に関わらず支給している場合⇒4月1日~4月30日10,000円 	[4										_
なお、出勤した日付は、所定労働時間の一部労務に服した日も含みます。 2 出勤していない日に対して、報酬等を支給した日がある場合には、支給した日と金額をご記入ください。 ※出勤していない日に対して支給した報酬等は、有体体限の賃金、出勤等の有無に関わらず支給している (通勤手当・扶養手当・住宅手当等)が該当します。 ※通動手当等の報酬で、一定期間分を一括して支給する場合には、対象期間と金額をご記入ください。 例:4月1日~9月30日の6か月分通動手当(90,000円)を出動の有無に関わらず支給している場合 →4月1日~4月30日のこども手当(10,000円)を出動の有無に関わらず支給している場合 →4月1日~4月30日 10,00円)を出動の有無に関わらず支給している場合				•••••			•••••				_
2 出動していない日に対して、報酬等を支給した日がある場合には、支給した日と金額をご記入ください。 ※出動していない日に対して支給した報酬等は、有体体暇の賃金、出勤等の有無に関わらず支給している (通動手当・扶養手当・住宅手当等)が該当します。 ※通動手当等の報酬で、一定期間分を一括して支給する場合には、対象期間と金額をご記入ください。 例:4月1日~9月30日の6か月分通動手当(90,000円)を出動の有無に関わらず支給している場合 ⇒4月1日~9月30日 90,00円) 例:4月1日~4月30日のこども手当(10,000円)を出動の有無に関わらず支給している場合 ⇒4月1日~4月30日 10,00円)	•	,									-
(通動手当・扶養手当・住宅手当等)が該当します。 ※通動手当等の報酬で、一定期間分を一括して支給する場合には、対象期間と金額をご記入ください。 例: 4月1日~9月30日の6か月分通動手当 (90,000円) を出動の有無に関わらず支給している場合 →4月1日~9月30日 90,000円) を出動の有無に関わらず支給している場合 →4月1日~4月30日 10,000円) を出動の有無に関わらず支給している場合 →4月1日~4月30日 10,000円	2	\				た日と金額をこ	記入くださ	เา。			
 ※通動手当等の報酬で、一定期間分を一括して支給する場合には、対象期間と金額をご記入ください。 例:4月1日~9月30日の6か月分通動手当(90,000円)を出動の有無に関わらず支給している場合 ⇒4月1日~9月30日 90,000円)を出動の有無に関わらず支給している場合 ⇒4月1日~4月30日 10,000円)を出動の有無に関わらず支給している場合 		► ※出勤していない日に対して	て支給した朝	歴州等は、有休(村暇の賃金、出勤等	条の有無に関れ	らず支給し	ている			-
→4月1日~9月30日 90,000円 例:4月1日~4月30日のこども手当(10,000円)を出勤の有無に関わらず支給している場合 →4月1日~4月30日 10,000円		(通勤手当・扶養手当・住宅 ※通勤手当等の報酬で、一定	E手当等)か E期間分を一	が該当します。 −括して支給する	5場合には、対象!	明間と金額をこ	記入くださ				_
→4月1日~4月30日 10,000円					を出勤の有無に関	わらず支給し	ている場合				
		例:4月1日~4月30日のこど	4. 手坐 710	000000 + 11.24		士珍」プレス・	18.0				-
					10月悪に関わら9	交通している	場合				
					の有悪に関わら9	又和している	第 日				

在職者継続申請用

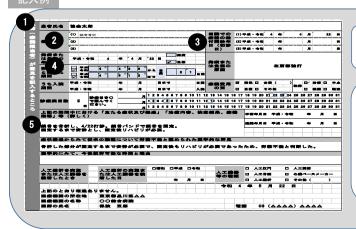
健康保険

傷病手当金(付加金)延長傷病手当金付加金 支給申請書

	1 2 3
П	医師記入用

《記載内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消のうえ、証明者の氏名をご記入ください》

患者氏名																					
思日氏石													_								
	(1)									当院で	の景	(1) 平	成・1	市和 ———-		年 ———		月			B
傷病名							養の給付開 始年日(初		(2) 平	成・1	和		年		月			B			
	(3)									診日)	(3) 平	成・1	和		年		月			Ħ
発病または 負傷の 年月日	平成・令	和	年	月	В																
労務不能と	平成	年			 から日		発病ま														
認めた期間	平成 令和	年	月	В	数まで		į	į.	日間												
うち入院期	平成・令和	l	年	月	日ま	で			田間	療養費	用の	□ ((皇保		費()	転帰		治癒		中止
間	平成・令和	I	年	月	日ま	で			入院	別	ı		費	□ ₹	の他		444,710		繰越		転医
		診療日を〇		月	1234	5 6 7	7 8 9 10	11 12 1	3 14	15 16 1	7 18 1	9 20	21 2	2 23 2	24 25 :	26 27	28 29	30 3	1		
診療実日数		で囲んでく ださい。		月	1234	5 6 7	7 8 9 10	11 12 1	3 14	15 16 1	7 18 19	9 20	21 2	2 23 2	24 25 :	26 27	28 29	30 3	1		
	Ħ			Я	1 2 3 4 !								21 2	2 23 2	24 25 :	26 27	28 29	30 3	1		
上記の期間 (詳しく)	中におけ	る「主たる	症状及	び経過	i」「治	癒戍	P容、検	査結男	ŧ. ;	寮養指 導	事」等		手術	年月日	平成	・令和		年	月	B	
3													退院	年月日	平成	• 令和	l	年	月	日	
t												L									
产业6000円上	> 2. — W	- 中の地質に	-11-	14 7h -	- Ak 121	4.5	- L - E	24	. .												
症状経過か	りみて促	米の麻種に	ついて	方務个	・能と認	めと	れた医	子的な	r Pyr J	兄											
医学的にみ																					
医学的にみ	て、今後	就労可能な	時期と	理由																	
										_											
・可能	E	その時	期は		令和	0		年		月	ごろ										
• 不能	ŧ	その理	由は																		
										_											
人工透析を			析の実施			和	口平成	口令和		人:	工臓器	14		人工肛			人工関				
または人工	概器を き	たは人 着した	工臓器で 日	と装			年	月	B		重類			人工骨: 人工透			心臓べ)	
_							-				合和		年	<u>Д</u>	月		日			,	
上記のとお	り相違あ	りません。								Ī	is 4th		4		л		н				
医療機関の																					
医療機関の	名称																				
医師の氏名											1	電話	i		(;)				



【被保険者の方へ】

療養担当者(医師等)の意見を受けてください。

- 【療養担当者の方へ】 複数の傷病名がある場合、(1)から主たる病名を順次ご記入ください。
- 3 左の傷病名について、その傷病の初診の日をご配入ください。
- お療期間でなく、療養のため就労できなかったと認められる期間とその日数をご記入ください。また、<u>証明日以前の期間</u>をご記入ください。
 症状および経過、労務不能と認められた医学的な所見を詳しくご記入

健康保険 傷病手当金 申請書 記入の手引き

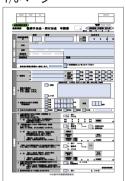
業務外のケガ(負傷)・病気による療養のために会社を休み、給料を受けられないときの 生活保障として支給されます。

申請書は3ページです。漏れなく正確にご記入ください。

申請者情報、申請内容

被保険者ご自身または、被保険者が亡くなっ た場合は相続人の方がご記入ください。

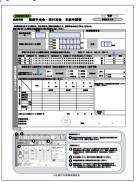
1/3ページ



事業主の証明

事業主に記入を依頼してください。

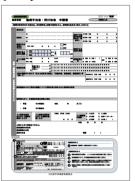
2/3ページ



医師の意見書

担当医師に記入を 依頼してください。

3/3ページ



添付書類をご用意ください。

以下に当てはまる場合や、変更があった場合に添付いただくもの。(コピーと指定していないものは、原本が必要です。)

傷病手当金を初めて申請する方	傷病手当金請求前チェックシート
障害厚生年金の給付を受けている方	〇年金給付額等がわかる書類(以下のすべての書類が必要です) ・障害厚生年金給付の年金証書またはこれに準ずる書類のコピー ・障害厚生年金給付の額、支給開始年月日を証明する書類および 障害厚生年金の直近の額を証明する書類(年金額改定通知書等)のコピー
老齢退職年金の給付を受けている方 (申請期間が資格喪失後の場合)	〇年金給付額等がわかる書類(以下のすべての書類が必要です) ・老齢退職年金給付の年金証書またはこれに準ずる書類のコピー ・老齢退職年金給付の額、支給開始年月を証明する書類および 老齢退職年金の直近の額を証明する書類(年金額改定通知書等)のコピー
労災保険から休業補償給付を受けている方	「休業補償給付支給決定通知書のコピー」
障害年金・老齢年金・労災保険の休業補償給付 申請中の方	障害・老齢厚生年金、労災休業給付金にかかる傷病手当金の申請について ※1
第三者による傷病の場合	第三者行為にかかる傷病手当金の申請について(同意書) ※2
被保険者が亡くなられ、 相続人の方が請求する場合	健康保険給付金遺族申請書

ご提出・お問い合わせ先

動務している事業所の人事・総務担当者にご提出ください。 申請書等は小松製作所健康保険組合のホームページから印刷できます。 ※1※2については事業所の人事・総務担当者から入手してください。 http://www.komatsu-kenpo.or.jp/

コマツ健保 病気で仕事休んだとき

検索