

国民健康保険傷病手当金支給申請書

国民健康保険法第58条に基づき組合格約第13条による保険給付

(注意)「組合員(申請人)が記入するところ」欄のみを記入し、担当医師の意見及び証明をうけてから組合に提出してください。

①	被 保 険 者 証 の 記 号 番 号	90-								
組合員(申請人)が記入するところ	組 合 員 の 氏 名					組合員の種別	種			
	療養のため仕事を休んだ期間	平・令 年 月 日から		平・令 年 月 日まで		日間				
	発病または負傷の原因									
	上記のとおり申請いたします。		申請書提出年月日		令和 年 月 日					
	組合員 住所									
	(申請人) 氏名				(印)					
	中央建設国民健康保険組合理事長 殿				※申請書提出年月日の記入もれがないようお願いします。					

②	労 務 不 能 と 認 め た 傷 病 名									
療養担当医師の意見及び証明	診 療 開 始 年 月 日	平・令 年 月 日		※上記傷病の診療開始年月日を記載してください。						
	労 務 不 能 と 認 め た 期 間	平・令 年 月 日から		平・令 年 月 日まで		日間				
	入 院 し た 期 間 が あ る 場 合 は そ の 期 間	平・令 年 月 日から		平・令 年 月 日まで		日間				
		平・令 年 月 日から		平・令 年 月 日まで		日間				
		平・令 年 月 日から		平・令 年 月 日まで		日間				
	傷病の主症状と経過の概要									
	上記のとおりであることを認めます。		令和 年 月 日		医療機関コード					
			令和 年 月 日		保険医療機関等 の所在地、名称 及び医師氏名		(印)			

	年 月 日から	年 月 日まで	日間				
うち入院	年 月 日から	年 月 日まで	日間				
同	年 月 日から	年 月 日まで	日間				
同	年 月 日から	年 月 日まで	日間				
組 合 員 の 種 別	日 額	日 数	支 給 額				
法人第 種・第 種 (入・外)	円	日					円
法人第 種・第 種 (入・外)	円	日					円
法人第 種・第 種 (入・外)	円	日					円
法人第 種・第 種 (入・外)	円	日					円
法人第 種・第 種 (入・外)	円	日					円
この申請は2枚以上を1件として 処理した		支 給 決 定 額					円
枚中の 枚目		期 間 起 算 日	年 月 日	扱 者			
本部受理		支 給 済 日 数					
年 月 日		入 院 日	外 来 日				

支 部 長	扱 者	出張所長
支 部 受 理		
年 月 日		