

傷病手当金・傷病手当金付加金 支給申請書 (第 回 目)

被保険者証の 記号・番号		—		所 属				
傷 病 名				発病または負傷 した 年 月 日		年 月 日		
発病または負傷の原因		1. 病気 2. ケガ 原因および経過を記入してください。						
労務に服することが できなかった期間		年 月 日 ～ 年 月 日 (日間)						
労災保険から休業補償給付を受けていますか (または過去に受けたことがありますか) 1. いいえ 2. はい 3. 労災請求中								
⇒ (請求先の労働基準監督署名： 労働基準監督署)								
「障害厚生年金」または「障害手当金」を受給していますか 1. いいえ 2. はい ⇒ 右の①～④を記入し、 <u>直近の年金振込通知書 (写) または年金額改定通知書 (写)</u> を添付してください。 3. 請求中 ⇒ 右の①、②を記入してください。				① 年金の種類		□障害厚生年金 □障害手当金		
				② 受給の要因とな った傷病名				
				③ 受給開始年月日		年 月 日		
				④ 年金額		円／年		
任意継続 または 資格喪失 (退職) 者の み記入	老齢または退職を事由とする公的年金を受給していますか 1. いいえ 2. はい ⇒ 右の①～③を記入し、 <u>直近の年金振込通知書 (写) または年金額改定通知書 (写)</u> を添付してください。 3. 請求中 ⇒ 右の①を記入してください。			① 年金の種類		(例：老齢基礎年金)		
				② 受給開始年月日		年 月 日		
				③ 年金額		円／年		
	傷病手当金を請求される期間、雇用保険の失業給付を受給しますか 1. いいえ ⇒右頁の「失業給付に関する誓約・同意欄」に記入し、 <u>離職票 I (写)</u> を添付してください。 2. はい ⇒申請不可 (傷病手当金と雇用保険の失業給付は併給されません) 3. 延長中 ⇒右頁の「失業給付に関する誓約・同意欄」に記入し、 <u>雇用保険受給期間延長通知書 (写)</u> を添付してください。							
	現在加入して いる健康保険		□ 四電工健康保険組合の任意継続 □ 国民健康保険 □ 協会けんぽ (全国健康保険協会) □ その他 ()					

上記のとおり申請します。また、下記の事項について異議なく同意いたします。

1. 四電工健康保険組合が関係機関 (医療機関等) に対して、この申請の内容について照会を行う場合があること、また関係機関が上記照会の回答をすること。

2. 他の保険者から照会があった場合または他の給付を行うとき、この申請書の内容を参考とする場合があること。

年 月 日 被保険者の住 所(住民票)

氏 名

四電工健康保険組合理事長 殿

事業主が証明するところ	労務に服さなかった期間	年 月 日 ～ 年 月 日 (日間)	
	上記のとおり相違ないことを証明します。		
	事業所所在地 事業主氏名		

療養を担当した医師が意見を記入するところ	患者氏名			被保険者証の 記号・番号	
	傷病名			発病または 負傷の年月日	年 月 日
	発病または 負傷の原因				
	主病状および 経過の概要			診療 実日数	(入院期間含む) 日
	診療開始日	年 月 日		転 帰	☐ 治癒 ☐ 繰越 ☐ 中止 ☐ 転医
	労務不能と 認めた期間	※未来の日付は記入しないでください。 年 月 日 ～ 年 月 日 (日間)			
	上記のうち 入院期間	年 月 日 ～ 年 月 日 (日間)			
	上記のとおり相違ありません。 年 月 日 医療機関の所在地 医療機関の名称 医師の氏名				

※任意継続、資格喪失(退職)者、臨時社員の方は振込先を記入してください。それ以外の方は、給与口座に振り込まれるため記入しないこと。
※マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用される方は、公金受取口座にチェックを入れて下さい。

※振込先	金融機関名			本支店名	
	預金種別		口座番号	口座名義 (カナ)	
	☐	公金受取口座(口座情報の反映には、登録から数日を要します。)			

失業給付に関する誓約・同意欄

雇用保険の失業給付について、下記のとおり誓約・同意いたします。

1. 雇用保険の失業給付の受給申請を開始する場合は、遅滞なく貴組合にその旨報告いたします。

2. 失業給付の受給申請をしているにも関わらず、傷病手当金を受給していた事実が明らかになった場合には、失業給付受給申請の日に遡って傷病手当金の支給決定を取り消されることに異議ありません。

3. 離職票Ⅰ(写)または雇用保険受給期間延長通知書(写)をあわせて提出いたします。また、貴組合より管轄ハローワークへ雇用保険受給状況を確認することに異議ありません。

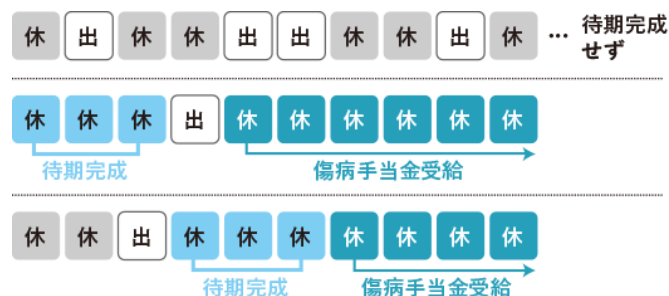
年 月 日 氏名

傷病手当金の支給申請をされる方へ

1. 傷病手当金とは

業務外の病気やケガの治療のため仕事に就けず、給与が支払われないときに受ける生活保障給付です。以下の①～④、すべての支給要件を満たしている必要があります。

- ① 病気やケガで療養中であること
(自宅療養を含む)
- ② 今までやっていた仕事に就けないこと
(労務不能)
- ③ 連続して3日間(待機)休んだうえで、
4日以上休んでいること
- ④ 休業した期間について給与の支払いがないこと



2. 支給される期間

1つの疾病につき、支給開始日から最長1年6か月です。

会社を休み始めた最初の3日間は、「待機期間」であるため支給されません。待機期間とは、連続して3日以上仕事を休んでいる状態であり、休日(土・日・祝日)および有給休暇も含まれます。

※ 支給期間内に出勤した日がある場合、その日は支給されません。

※ 出勤に伴い不支給となった期間がある場合、その分の期間を延長して受けられます。

(2022年1月～)

3. 内容審査について

健康保険組合では、必要書類到着後、健康保険法に基づき内容を審査します。

病気やケガの症状、医療機関への受診(投薬)状況や、過去の傷病手当金の受給状況等により、必要に応じて被保険者・医師等へ照会を行うため、審査に時間がかかることがあります。医師の意見を参考にし、当組合が適正と認めた場合に支給されます。

4. 資格喪失(退職)後の支給について

以下①～③の要件をすべて満たしている場合は、資格喪失後も継続給付されます。

- ① 退職日より前に、被保険者期間が継続して1年以上(任意継続期間を含まず)あること
- ② 退職日に、すでに傷病手当金の支給を受けている、もしくは受け得る状態にあること
- ③ 退職後も、引き続き同一の病気療養のため労務不能の状態であること(医師の診断による)

※ 退職後に働ける状態になり傷病手当金が不支給になった場合は、その後再び労務不能となっても傷病手当金は支給されません。

※ 雇用保険の失業給付を、申請または受給する場合は支給されません。

※ 退職日に労務に就いた場合、退職日以降の傷病手当金は支給されません。

(※必ずお読みください)

5. 傷病手当金支給申請書提出時の注意事項

- ① 傷病手当金は、給与に代わり支給されるものです。基本的に1か月ごとに申請してください。
- ② 医師の証明は、必ず診察を受けたうえで、「証明日以前の期間」について傷病の主症状、経過概要、労務不能理由を詳細に記入してもらってください。
- ③ 転居や治療の都合で転院する場合は申請書を分けて作成し、それぞれの病院で医師の証明を受けてください。
- ④ 以下の添付書類のうち、該当するものを添付してください。

被保険者（在職中の四電工従業員）の場合

対象者	添付書類
障害年金を受給している	直近の年金振込通知書（写）または年金額改定通知書（写）

任意継続被保険者または資格喪失（退職）者の場合

対象者	添付書類
雇用保険の失業給付を受給しない	離職票 I（写）
雇用保険の失業給付を受給延長する	雇用保険受給期間延長通知書（写）
老齢年金または障害年金を受給している	直近の年金振込通知書（写）または年金額改定通知書（写）
資格喪失（退職）者	現在加入している健康保険の被保険者証（写）

※ 記入漏れや添付書類の不足がある場合、正確な審査ができないため、傷病手当金は支給されませんのでご注意ください。

- ⑤ 障害厚生年金、労災保険の休業補償給付、老齢厚生年金（退職後受給の場合）等を受給されている場合、傷病手当金は支給されません。
ただし、受給額が傷病手当金等の額を下回るときは、その差額が支給されます。
また、退職後、傷病手当金受給中は、雇用保険の失業給付は併給されません。
傷病手当金を受給していることを申告せず、雇用保険の失業給付を受給した場合は、不正受給とみなされますのでご注意ください。
- ⑥ 健康保険組合は労務不能日等の事実確認を医師に行います。万一、事実と異なる申請がなされた場合は刑法第159条の私文書偽造等に該当する可能性があるため、会社と協議して然るべき措置をとります。