

記入例

様式第13号

国民健康保険傷病手当金支給申請書

組合員が記入する欄	被保険者証記号番号	1799999						
	組合員氏名	建設 太郎		生年月日 昭 平 令 〇〇年××月△△日				
	発病又は負傷年月日	平 令 〇〇年××月△△日	負傷(ケガ)の有無	有・無 ※有の場合は負傷原因報告書(様式第20号)を提出してください。				
	療養のため入院し、業務に服することができなかった期間	令和 〇〇年××月△△日から令和 〇〇年××月△△日まで (〇〇日間)						
上記期間中、賃金を受けた場合はその期間と金額	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで 円							
療養を担当した医師の証明欄	主傷病名	〇〇〇〇〇〇〇〇		左記主傷病名の初診日を記入してください。 〇〇年××月△△日				
	上記主傷病名について入院を開始した年月日	令和 〇年××月△△日	上記主傷病名で入院した期間及び日数	令和 〇年××月△△日から令和 〇年××月△△日まで (〇〇日間)				
	主な症状及び経過概要	〇〇〇〇〇〇〇〇		2				
	上記のとおり相違ないことを証明する。 令和 〇〇年××月△△日 (〒 〇〇〇-××××) 所在地 〇〇県〇〇市〇△□4-5-6 医療機関等の名称 〇〇クリニック 電話番号 03-××××-□□□□ 医師名 病院 一郎 (病院)							
組合員が記入する欄	上記のとおり申請します。 令和 〇〇年××月△△日 (〒 〇〇〇-××××) 住所 〇〇県〇〇市〇△□1-2-3 組合員氏名 建設 太郎 (建設) 電話(日中連絡先) 090-××××-□□□□							
	建設連合国民健康保険組合殿							
	振込先金融機関 (銀行・ゆうちょ銀行のいずれか一方をご記入ください)	銀行 〇△	信組 〇×	農協 〇×	支店 〇×	出張所 〇×	預金種類 1. 普通・貯蓄 2. 当座	番号(右につめて記入してください) 1 2 3 4 5 6
	口座名義(カナ)	ケンセツ タロウ						
本部決裁欄	支給期間	① 日間 年 月 日 ~ 年 月 日	支給開始日	入院 日 × 円				
	備考	(ア)支給満了日						
※右のとおり決定してよろしいか		支給 不支給	支給決定額	円				

◇支給対
※赤字の部分
※緑枠の部分の記入にあたっては、当記入例の次ページをご確認ください。

◆医師へのお願い
建設連合国民健康保険を使用した療養について証明をお願いします(ただし、他保険に関係なく主傷病名の初診日をご記入願います)。
なお、傷病手当金の対象期間は入院のみになります。

《請求をするときの注意》

- 申請には証拠書類が必要です。詳しい手続きは、書類を提出する前に所属の支部にお問い合わせください。
- 申請書は、所属の支部に提出してください。

記入する際の注意点（ポイント）

①

療養のために入院した期間を記入して下さい。
途中に一時退院した期間がある場合は、その間を除いて記入して下さい。

②

療養を担当した医師の証明を受けてください。

③

振込先金融機関は、正確に記入して下さい。
記載事項に誤りがあると振込できません。