

- 給付開始日とは、連続した3日間の待期間が経過し、はじめて傷病手当金が受けられる日(4日目)をいいます。
※待期間については有給休暇を使っても差し支えありません。待期間の完成についても確認してください。
- 2回目以降の給付開始日は1回目で決まった給付開始日を記入してください。
- 請求する期間は1カ月分ごとにご請求ください。(まとめた大量日数の請求はできるだけご遠慮ください。)
- 傷病名が外傷の場合には下記「負傷届」欄の記入または「第三者行為による傷病届」(所定用紙)を提出が必要です。
※負傷届は負傷した時間に注意して、いつから請求日とするのか確認してください。
- はじめて(第1回目)の請求で請求する期間が療養の給付を開始した日(病院へ行く前)より前からの場合には、その間の「療養の状況報告書」(所定の用紙)を添付してください。○記入・添付書類・訂正印・印鑑のものがないように確認願います。
- 被保険者が死亡した場合の請求は、相続人が被扶養者以外の場合は、戸籍謄本を添付してください。
- 障害基礎年金・障害厚生年金を受けたときは、年金証書(裁定通知書)の写しを添付してください。
障害年金を受けることとなった傷病名もお知らせください。

健保担当者用チェックポイント

被保険者証の記号と番号	99999999	被保険者の氏名	〇〇〇〇 株式会社
事業所の名称	〇〇〇〇 株式会社	被保険者の資格取得した年月日	令和3年4月1日
傷病名	急性肝炎・傷	発病または負傷の年月日	不詳
給付開始日	令和1年5月4日	請求回数	第2回
疾病または負傷の療養をするため休んだ期間	〇〇〇〇	医師意見の「初診日」より「労務不能と認められた期間」が長い(開始日が早い)場合は「療養状況報告書」を添付(請求第1回目のみ利用できます)	
療養の給付を受けるための期間	〇〇〇〇	医師には被保険者の業務(仕事)に対して労務不能か否かの意見をもらってください	
老齢厚生年金等を受けている	18,000,000円	年金受給対象者ではないため	
労災保険から休業補償給付を受けていますか	はい	請求1回目のみケガ(負傷)の場合は記入してください	
負傷発生日時と勤務状況	令和1年5月1日 勤務後	【負傷届】●請求1回目のみケガ(負傷)の場合は、ご記入ください。※請求2回目以降記入(骨折・打撲・捻挫など含む)	
負傷発生場所	自宅玄関前	請求日に対して事業主・事業主代理人の氏名は正しく記入してください	
発病または負傷原因	自宅に入ろうとした際に、暗くて足元が見えず、玄関前の段差につまづき転倒し、右手を地面に強くつき右手首関節を捻挫してしまった。	休んだ期間以後の日付を記入してください	
代表取締役社長	〇〇〇〇	訂正印は、この㊦をご使用下さい	

右づめで記入してください

被保険者の疾病または負傷のため療養をするため休んだ期間について証明してください

押印漏れはありませんか?

医師意見の「初診日」より「労務不能と認められた期間」が長い(開始日が早い)場合は「療養状況報告書」を添付(請求第1回目のみ利用できます)

医師には被保険者の業務(仕事)に対して労務不能か否かの意見をもらってください

被保険者が死亡した場合の記入方法

請求者	小田急 花子
代表取締役社長	〇〇〇

3カ所同じ印でお願います。訂正印は「㊦」を使用してください。

労務に服さなかった期間	令和1年6月1日から 令和1年6月30日まで	30日間
うへの期間中の分として支払う報酬関係	●上記「労務に服さなかった期間」のうち全額支給した(する)場合で【出勤は○】【有給は△】【公休は/】【欠勤は無印】で表示してください。 ●上記「労務に服さなかった期間」のうち一部支給した(する)場合で【一部支給をした(する)場合は○】で表示してください。【出勤/有給】	
1年6月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	計 1 3
※有給のみ	合計 3日間の分として 金 24,000円 (日額 金 8,000.00円)	(6月25日支払)
※一部支給した(する)合計	日間の分として 金 円 (日額 金 円)	(月 日支払)
現在までも、また将来も支給しない場合は、その旨	日額は、小数点以下2桁まで記入してください	
傷病名	急性肝炎・傷	初診日 (1) 令和1年5月1日
発病または負傷の年月日	令和1年6月1日	(2) 令和1年5月1日
労務不能と認められた期間	令和1年6月1日から 令和1年6月30日まで 30日間	左の期間中の診療実日数 7日間
傷病の主状態および経過概要	※上記の期間中における「主たる症状および経過」「治療内容、検査結果、療養指導」等、詳しくご記入願います。 令和〇〇年〇月〇日屋頂より咽頭痛・呼吸困難症熱のため緊急入院。ウィルス検査をおこなったが検査結果陰性。加療および抗生物質投与により症状軽減し〇月〇日退院に至った。その後1週間は自宅安静を指示した。	
実日数「0」は、療養状況・日常生活報告書を添付してください	証明日は、労務不能と認められた期間以後の日付で証明していただく必要があります	
請求者	小田急 花子	令和1年6月30日

② 事業主が証明する

医師意見の労務不能期間より事業主の労務に服さなかった期間が長い(開始日が早い)場合は「療養状況報告書」を添付してください(請求第1回目のみ利用できます)

・「公休」で支払いがある場合は、有給同様△で表示し、日数は「有給計」欄に記入、金額も同様「有給のみ」欄に記入する ※有給がある場合は、プラスした合計を記入してください
・「公休」で有給日額が異なる場合は「※一部支給した(する)合計」に記入してください

傷病名に対する治療を開始した日付。必ず記入してあることを確認してください

証明日は、労務不能と認められた期間以後の日付を記入してください

証明日は、労務不能と認められた期間以後の日付で証明していただく必要があります

チェック漏れは、ありませんか?

訂正印は、この㊦をご使用下さい

- 《注意事項》 添付書類(参考)
- ※ 請求1回目のみ「労務に服さなかった期間」勤務状況が確認できる勤務表等の添付(労務に服さなかった期間の日数分)
 - 《① 被保険者が記入するところ》
 - 1.「うへのとおり請求します」「うへの決定金額の受領方を...に委任します」2箇所の年月日が、必ず「労務に服さなかった期間」以後の日付(年月日)になっていること
 - 2.労災保険から休業補償給付を受けている方は「休業補償給付支給決定通知書のコピー」の添付が必要です
 - 《② 事業主が証明するところ》
 - 3.医師が「労務不能と認められた期間」および「初診日(左記の療養の給付を開始した年月日)」より事業主が証明するところの「労務に服さなかった期間」が長い場合は「療養状況報告書」の添付が必要 ※ 請求1回目のみ
 - 4.「うへのとおり相違ないことを証明します」年月日が、必ず「労務に服さなかった期間」以後の日付(年月日)になっていること
 - 5.約1ヶ月毎に医師が意見を書くところの「左の期間中の診療実日数」が「0」の場合は「療養状況・日常生活状況報告書」の添付が必要
 - 《③ 療養を担当した医師が意見を書くところ》
 - 6.特に「初診日(左記の療養の給付を開始した年月日)」と「就労見込み」の記入漏れ注意
 - 7.「うへのとおり相違ありません」の受付日は医師の意見は労務不能と認められた期間以後になっていること
 - 《④ その他》
 - 8.訂正される場合は、訂正箇所二重線で末梢し、正しい内容をご記入ください。二重線の近くに末尾に押した印を訂正印として、それぞれの記入者(被保険者・事業主・療養担当者)による押印または氏名の署名が必要
 - 9.印ははっきり押し、捺印もれのないようにしてください