

支給金額	法定給付	円
	付加給付	円
	延長付加給付	円
	年金・手当	▲円
	合計	円

常務理事	事務長	担当

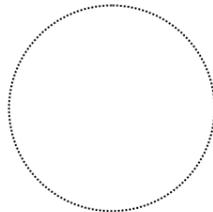
提出先：愛知製鋼の方は人事部福利厚生室 他事業所の方は総務・人事

- 傷病手当金・傷病手当付加金 請求書  
 延長傷病手当付加金 請求書

愛知製鋼健康保険組合 理事長 殿 令和 年 月 日

本人 が 記入 する ところ	被保険者資格情報 記号・番号		会社名			
	所属部署名					
	被保険者の 氏名		生年月日	昭和 平成	年 月 日	
	被保険者の住所	〒 ( ) -				
	傷病名		傷病又は負傷の 年月日	令和	年 月 日	
	傷病又は 負傷の原因			第三者行為によるものですか いいえ ・ はい		
	労務に服することが できなかった期間	令和	年 月 日 から	令和		年 月 日 まで 日間
	年金受給の有無	受給中 ・ 受給していない ・ 請求中				
	傷害年金又は 退職後の 老齢年金等を受給中の方	年金の種類		年金受給額	受給開始年月日	
		障害厚生年金		円	令和	年 月 日
障害手当金		円	令和	年 月 日		
老齢厚生年金		円	令和	年 月 日		
( )		円	令和	年 月 日		
受取代理人の 欄	本請求に基づく給付金に関する権限を代理人に委任します。 令和 年 月 日					
	被保険者（請求者）氏名					
	代理人の 氏名と印	(フリガナ)				
代理人の 住所	〒 -					

受付日付印



※この申請書で申請できる期間は最長2ヶ月です。  
 保険給付を受ける権利の時効(消滅期間)は2年間です。  
 給付金は「給付金支給決定通知書兼医療費のお知らせ」でご確認下さい。  
 給付金は給与上乘せ

事業主 が 証明 する ところ	労務に服さなかった期間	令和	年 月 日から	令和	年 月 日まで	日間																	
	就労状況（出勤－無印、有給－△、病欠・欠勤－○、福祉－◎、公休－赤丸）																						
	年	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	年	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
	月	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	月	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
上記の期間中の分として報酬・手当を全額または一部支給した場合又は支給する場合																							
証 明 す る と こ ろ	報酬・手当の種類	支給対象期間			日数	支給額	支払日																
	月	月 日～ 月 日			日	円	月 日																
		月 日～ 月 日			日	円	月 日																
	月	月 日～ 月 日			日	円	月 日																
月 日～ 月 日			日	円	月 日																		
上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日																							
住所 事業主 氏名 〒 ( ) -																							

療養を 担当 した 医師 が 意見 を か く と こ ろ	傷病名			発病又は 傷病の原因			
	発病又は 負傷の年月日	令和	年 月 日	療養の給付を 開始した年月日	令和	年 月 日	
	労務不能と 認められた期間	令和	年 月 日から	令和	年 月 日まで	日間	
	左記期間の中の 診療実日数		日間				
	傷病の主状態 及び経過概要						
	上記期間中の 入院期間	令和	年 月 日から	令和	年 月 日まで	日間	
入院の 費用の別		健保・公費 自費・その他					
上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日							
住所(所在地) 医師 医療機関名 氏名 〒 ( ) -							

健 保 組 合 使 用 欄	資格取得日	年 月 日	算定標準報酬月額	算定標準報酬日額			
	資格喪失日	年 月 日	千円	円			
	支給開始日	令和	年 月 日	期間満了日	令和	年 月 日	
	前回支給期間	令和	年 月 日	～	令和	年 月 日	
	支給期間	令和	年 月 日	～	令和	年 月 日	日間
	標準報酬日額 (a)	支給率 (b)	日数 (c)	金額 (a × b × c)			
		法定給付	円	2/3	日	円	
	付加給付	円	1割	日	円		
	延長付加給付	円	6割	日	円		
	年金・手当	円	/	日	▲円		
不支給 全部・一部	期間	令和	年 月 日	～	令和	年 月 日	日間
	理由						