健保組合記入欄							
支給伺年月日	令和　年　月　日	全額支給 ・ 全額不支給 ・ 一部不支給					
支給金額	円	支給期間	自 平成・令和　年　月　日 至 平成・令和　年　月　日	日間			
標準報酬月額	千円	標準報酬日額	円	標準報酬日額の2／3(四捨五入)	円		
支給開始年月日	平成 令和　年　月　日	常務理事	事務長	係	台帳記入		

傷病手当金支給請求書

令和　1　年　5　月　15　日提出

被保険者が記入する欄

① 被保険者証記号・番号	12	3456	② 被保険者の氏名と生年月日	(カナ) ご本人の名前　㊞	③ 生年月日	ご本人の生年月日
④ 被保険者の住所と電話番号	〒　－　TEL（　）　－ ご本人の住所と電話番号					
⑤ 事業所の名称	ご本人の会社名			⑥ 標準報酬月額	530	千円
⑦ 資格取得年月日	昭和・(平成) 28 年 4 月 1 日		⑧ 仕事の内容（退職者は在籍中）	事務職		
⑨ 発症又は負傷の年月日	(平成)・令和 31 年 3 月 1 日		⑩ 傷病名	脳梗塞		
⑪ 発病の状態負傷の原因詳しく記入	令和元年3月1日に脳梗塞で倒れ、救急車で運ばれ、現在入院治療中です。 (外傷性疾病については「傷病原因届」を添付してください。					
⑫ 疾病又は負傷の療養のために休んだ期間	平成 31 年 4 月 1 日 平成 31 年 4 月 30 日	30日間	⑬ 第三者行為によるものですか	1. はい ・ (2. いいえ)		
⑭ 上記⑫に記入した期間の報酬	受けた ・ 受けない		(受けられる) ・ 受けられない			
⑮ 報酬の支払を受けた又は受けられる時は、その報酬額及びその報酬支払の基礎となった又は期間	平成 31 年 4月 1 日から 平成 31 年 4 月 30 日 30 日間		0	円		

⑯ 振込金融機関名			預金種別	口座番号	受取人名
トヨタ	(銀行) 信託銀行 信用金庫 その他	中央　支店	(普通) 当座	1234567	(カナ) ご本人の名前

⑰受取代理人が記入する欄

本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。　令和　年　月　日

被保険者　住所　〒　－

（請求者）　氏名　㊞

代理人　住所　〒　－

（実際に給付金を受領する者）

氏名　㊞

委任者と代理人との関係