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 令和　年　月　日 至 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	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（第 1 回）

令和 6 年 12 月 2 日提出

被保険者が記入する欄

① 被保険者等記号・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	〒　－　☎(　)　－ ご本人の住所と電話番号				
⑤ 事業所の名称		⑥ 標準報酬月額	千円		
⑦ 資格取得年月日	昭和・(平成)・令和 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	令和 6 年 7 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6年7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	令和 6 年 11 月 1 日 令和 6 年 11 月 30 日　日間	⑬ 第三者行為によるものですか	はい ・ (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 労災保険に基づく休業補償給付を受給	(していない) ・ している　(　労働基準監督署)に請求				
⑯ 障害年金を受給	(していない) ・ している　支給開始年月　平・令　年　月				
⑰ 老齢年金を受給	(していない) ・ している　支給開始年月　平・令　年　月				
⑱ 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	令和 6 年 11 月 1 日から令和 6 年 11 月 1 日　日間		0　円		

⑲ 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	本店 (支店) 支所 出張所	普通 当座	1234567	(カナ) ご本人の名前

⑳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

2024.12.2