

記入例

傷病手当金支給申請書

この申請書は、1枚目と2枚目を合わせて、ご提出ください。

組合員記入欄	被保険者証の記号番号	記号	番号			生年月日		
	氏名	36	12345678	枝番	01	1.昭和 2.平成	45	年 8 月 1 日
	住所	(フリガナ) ケンセツ タロウ			資格取得日			
	治療を受けた医療機関名	建設 太郎			1.昭和 2.平成 3.令和	18 年 10 月 1 日		
	休業した期間	〒 765-4321			TEL ●●●-▲▲▲-××××			
	負傷・発病の原因	横浜市神奈川区○△町1-2-3			神奈川建設労働病院			
	負傷した時の状況	令和 2 年 8 月 10 日 ~ 令和 2 年 8 月 21 日			病 気 (ケガの場合は下を記入してください) 就業中 就業外			
備考欄	負傷日時	令和 2 年 8 月 10 日	負傷した場所	自宅				
	上記の通り申請します。	令和2 年 10 月 10 日						
	組合員住所	横浜市神奈川区○△町1-2-3						
組合員氏名		建設 太郎			建設			
神奈川県建設連合国民健康保険組合 理事長 殿								

医師証明欄は2ページに続きます。

決 裁	常務理事	事務局長	処 理	支部長印	係 印	支 部 名		受 付 印
	決定年月日			給付課長	点 検	入 力	受 付 番 号	
	決 定 金 額							