

国民健康保険傷病手当金支給申請書

国民健康保険法第58条に基づき組合規約第13条による保険給付

(注意)「組合員(申請人)が記入するところ」欄のみを記入し、担当医師の意見及び証明をうけてから組合に提出してください。

① 組合員(申請人)が記入するところ	被保険者証の 記号番号	90-								
	組合員の氏名					組合員の種別	種			
	療養のため仕事を休んだ期間	平成	年	月	日から平成	年	月	日まで	日間	
	発病または負傷の原因									
	上記のとおり申請いたします。		申請書提出年月日		平成	年	月	日		

組合員 住所 _____
 (申請人) 氏名 _____ (印)

中央建設国民健康保険組合理事長 殿 ※申請書提出年月日の記入もれがないようお願いします。

② 療養担当医師の意見及び証明	労務不能と 認められた傷病名									
	診療開始年月日	平成	年	月	日	※上記傷病の診療開始年月日を記載してください。				
	労務不能と認められた期間	平成	年	月	日から平成	年	月	日まで	日間	
	入院した期間が ある場合はその期間	平成	年	月	日から平成	年	月	日まで	日間	
		平成	年	月	日から平成	年	月	日まで	日間	
		平成	年	月	日から平成	年	月	日まで	日間	
傷病の主症状と経過の概要										
上記のとおりであることを認めます。		医療機関コード		_____						
平成		年	月	日	保険医療機関等 の所在地、名称 及び医師氏名		_____ (印)			

	年	月	日から	年	月	日まで	日間
うち入院	年	月	日から	年	月	日まで	日間
同	年	月	日から	年	月	日まで	日間
同	年	月	日から	年	月	日まで	日間
組合員の種別	日	額	日数	支給額			
法人第 種・第 種	(入・外)	円	日				円
法人第 種・第 種	(入・外)	円	日				円
法人第 種・第 種	(入・外)	円	日				円
法人第 種・第 種	(入・外)	円	日				円
法人第 種・第 種	(入・外)	円	日				円
この申請は2枚以上を1件として 処理した	支給決定額						円
枚中の 枚目	期間起算日	年	月	日	扱 者		
本部受理	支給済日数						
年	月	日	入院	日	外来	日	

支 部 長	扱 者	出張所長
支 部 受 理		
年 月 日		