

様式第4号

健康保険傷病手当金支給申請書(第1回)

※初回の場合は必ず「傷病手当金申請に伴う状況報告書」を添付してください。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

被 保 險 者 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者の記号・番号			被保険者の氏名			生年月日			
	記号	〇〇〇	番号	(フリガナ) コウサイカイ ケンポ			昭和〇〇年〇〇月〇〇日 平成〇〇年〇〇月〇〇日			
				弘済会 けんぽ						
	被保険者 (申請者) の住所		〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県 〇〇市 〇〇町 〇丁目〇〇番〇〇町〇〇号					電話番号	〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	
	事業所 の名称		〇〇〇〇〇株式会社					※もともと所属の社名		
	仕事の内容 (具体的に)		駅売店販売員							
	傷病名		右足首骨折				発病又は負傷年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日 令和〇〇年〇〇月〇〇日		
							発病又は負傷年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日 令和〇〇年〇〇月〇〇日		
	発病の状態ま たは負傷(ケ ガ)の原因、状 態等を詳しく		※負傷(ケガ)の場合は「いつ」「どこで」「どのようにして」負傷(ケガ)をしたのかを詳しく記入してください。 〇月〇日自宅で階段から落ちた。							
	第三者行為(交通事故等) によるものですか		はい・いいえ		労災保険から休業給付を受 けている期間の申請ですか			はい・労災請求中・いいえ		
療養のため休んだ期間 (申請期間)		令和〇〇年〇〇月〇〇日から						日数		
		令和〇〇年〇〇月〇〇日まで						〇〇日間		
障害厚生(基礎)年金または障 害手当金を受給していますか		はい・請求中・いいえ		基礎年金番号・年金コード			年金額(年額)			
				年金番号・年金コード記入			金額記入			
※「障害厚生(基礎)年金」または「障害手当金」を受給中の場合は、直近の「年金振込通知書」「年金額改定通知書」等のコピーを添付してください。										
障害厚生(基礎)年金または障害手当金の受給の原因となった傷病名		傷病名記入								
※資格喪失者または任意継続被保険者の方のみ記入										
雇用保険の失業給付(失業保険)を受給していますか、 または受けようとしていますか		はい・いいえ								
老齢または退職を事由とする 公的年金を受給していますか		はい・請求中・いいえ		基礎年金番号・年金コード			年金額(年額)			
				年金番号・年金コード記入			金額記入			
※「老齢または退職を事由とする公的年金」を受給中の場合は、直近の「年金振込通知書」「年金額改定通知書」等のコピーを添付してください。										
支 払 金 融 機 関	金融機関名		支店名または店名	口座種別	口座番号			口座名義人(カタカナ)		
	〇〇銀行		〇〇支店	普通 当座	〇	〇	〇	〇	〇	コウサイカイ ケンポ

(R7.1)

受付日付印

患者氏名			
傷病名		療養の給付開始年月日 (貴院での初診日)	令和 年 月 日
発病又は負傷の原因		発病又は負傷の年月日	令和 年 月 日
傷病名		療養の給付開始年月日 (貴院での初診日)	令和 年 月 日
発病又は負傷の原因		発病又は負傷の年月日	令和 年 月 日
労務不能と認めた期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		日間

※労務不能と認めた期間については未来日は記入しないでください。証明日以前の期間を記入してください。

療養を担当した医師の意見欄	上の期間中に入院した期間がある場合はその期間	令和 年 月 日 から	日間
		令和 年 月 日 まで	
	転 帰	治癒 ・ 中止 繰越 ・ 転医	健保 ・ 公費 自費 ・ その他
	診療実日数 (入院期間を含む)	日間	診療日及び入院していた日を○で囲んでください

	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	

	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	

	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	

	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	

	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	

	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	

	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	

	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	

	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	

	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	

	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	

	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	

	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	

	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	

	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	

	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	

	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	

	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	

	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	

	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	

	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	

	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14