

健康保険 傷病手当金請求書 1/2

Table with 4 columns: 常務理事, 事務長, 担当者, 担当者

Main form containing insured information, injury details, and application content. Includes sections for '請求者情報', '申請内容', and '同意書'.

【被保険者の方へ】「健康保険 傷病手当金請求書 1/2」を記載いただきましたら、次ページ「健康保険 傷病手当金請求書 2/2」に「療養担当者(医師等)の意見」と「お勤め先事業所の証明」を受けてください。

Table with 3 main columns: 療養の給付の開始, 標準報酬月額, 傷病手当金支給決定. Includes sub-columns for dates and amounts.

受付日付印

療養を担当した医師が意見を書くところ	患者名	健保 太郎		
	傷病名	鎖骨骨折		
	発病又は負傷の年月日	平成 / 令和	3	年 4 月 22 日
	療養の給付開始年月日 (初診日)	平成 / 令和	3	年 4 月 22 日
	発病又は負傷の原因	左肩部強打		
	労務不能と認められた期間	労務不能期間については療養開始日以降、記載日以前の分につき証明願います。 令和 3 年 4 月 22 日 から 令和 3 年 5 月 12 日 まで 21 日間		
	労務不能と認められた期間の診療実日数	診療実日数	7 日	
		うち入院期間	令和 3 年 4 月 22 日 ~ 令和 3 年 4 月 24 日	計 3 日間
		転帰	治末中転死 治癒止医亡	治癒止医亡
		治癒年月日	令和 3 年 5 月 12 日	
労務不能と認められた医学的な所見を詳しく御記入願います。(主症状・経過・治療内容・検査結果など) 鎖骨を骨折し、4/22初診。鎖骨バンドで鎖骨を固定。固定するまで安静とし、固定後もリハビリが必要であったため、労務不能と判断した。				
上記のとおり相違ありません。		令和 3 年 5 月 22 日		
医療機関所在地	〒 100-0000 東京都港区△△1-1			
医療機関名称	〇〇〇〇〇総合病院		TEL(必須) 03-0000-0000	
医師の氏名	保険 五郎			
お願い	ご用意があれば、医療機関の所在地・名称等はゴム印を押してください。 ご記入頂いた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し正しい内容と証明者の氏名(サイン)をご記入ください。			

事業主が証明する欄	被保険者名	健保 太郎				
	労務に服さなかった期間	令和 3 年 4 月 22 日 ~ 令和 3 年 5 月 12 日	21 日間			
	勤務状況	[出勤は○][有給は△][公休は公][欠勤は/もしくは-]でそれぞれ表示してください。 初回請求時や待期間が月をまたぐ場合に以下2ヶ月(2段)分の欄を使用してください。 2回目以降は、1ヶ月毎に請求(1段のみ使用)してください。		出勤計	有給計	
	4 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	公 公	公 公	4 日	2 日
	5 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	公	公 公	2 日	0 日
	上記期間中、報酬を全額または一部支給しますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	給与の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> その他	賃金計算	締日 15 日 支払日 <input checked="" type="checkbox"/> 当月 <input type="checkbox"/> 翌月 25 日
	報酬支給状況	期間	令和 3 年 4 月 16 日 ~ 令和 3 年 5 月 15 日	支給額	120,000 円	
		労務に服することが出来なかった期間を含む賃金計算期間における賃金支給状況についてご記入ください。 また、賃金支給状況がわかるよう、賃金計算方法や欠勤控除計算方法等ご記入ください。(支給額 0円の場合不要)				
		報酬日額計算方法	(基本給 230,000 円 + 手当 25,000 円) ÷ 17 日 = 15,000 円			
	欠勤控除計算方法	(基本給 230,000 円 + 手当 25,000 円) ÷ 17 日 × 欠勤 9 日 = 135,000 円				
その他連絡事項等	通勤手当は欠勤控除なし、12/25 6ヶ月定期第(1月~6月分)として60,000円支給 (上段計算方法以外の場合や通勤手当の支給状況等記載して下さい)					
上記のとおり相違ないことを証明します。		令和 3 年 5 月 22 日				
事業所所在地	〒 100-0000 東京都港区△△2-3					
事業所名称	〇〇〇〇株式会社					
事業主氏名	健保 三郎			TEL 03-0000-0000		
添付書類	上記期間中の出勤簿写と給与明細書の写(請求月全ての日を欠勤で報酬の支給が無い場合は添付不要)					