

健康保険 傷病手当金 支給申請書(第 1 回)

被保険者記入用



記入方法および添付書類等については、「健康保険 傷病手当金 支給申請書 記入の手引き」をご確認ください。

申請書は、黒のボールペン等を使用し、楷書で枠内に丁寧に記入ください。

記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 アイウ

被保険者情報	被保険者証の (左づめ)	記号	番号	生年月日	年	月	日
	氏名 (フリガナ)						
	住所	〒	都 道 府 県				
	電話番号 (日中の連絡先) ※ハイフン除く	TEL					

振込先指定口座	金融機関 名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ()	本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 本所 支所
	預金種別	<input type="checkbox"/> 1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号
	口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)	
	口座名義 の区分	<input type="checkbox"/> 1. 被保険者 2. 代理人	

「2」の場合は必ず記入してください。

受取代理人の欄	被保険者	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。	年	月	日
	代理人 (口座名義人)	住所	住所 「被保険者情報」の住所と同じ		
	氏名	〒	TEL(ハイフン除く)	被保険者との 関係	
	氏名	(フリガナ)			

被保険者のマイナンバー記載欄
被保険者証の記号番号が不明の場合にご記入ください。
記入した場合は、本人確認書類及び貼付台紙の添付が必要となります。
(詳細は「記入の手引き」をご覧ください。)

マイナンバー記入欄

「被保険者記入用」は2ページに続きます。▶▶▶

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

様式番号 協会使用欄

6 0 1 1 6 0 1

健康保険 傷病手当金 支給申請書

被保険者記入用



被保険者が病気やケガのため仕事に就くことができず、給与が受けられない場合の生活保障として、給付金を受ける場合にご使用ください。
なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

被保険者(申請者)情報	被保険者証	記号(左づめ)	番号(左づめ)	生年月日	1. 昭和 2. 平成 3. 令和
	氏名 (カタカナ)				
	氏名	※申請者はお勤めされている(いた)被保険者です。 被保険者がお亡くなりになっている場合は、 相続人よりご申請ください。			
	郵便番号 (ハイフン除く)	電話番号 (左づめハイフン除く)			
	住所	都 道 府 県			

振込先指定口座	金融機関 名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ()	本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 本所 支所
	預金種別	1 普通預金	口座番号 (左づめ)
	口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)	

ゆうちょ銀行の口座へお振り込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号(7桁)をご記入ください。
ゆうちょ銀行口座番号(記号・番号)ではお振込できません。

2ページ目に続きます。▶▶▶

被保険者証の記号番号が不明の場合は、被保険者のマイナンバーをご記入ください。
(記入した場合は、本人確認書類等の添付が必要となります。)

社会保険労務士の
提出代行者名記入欄

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

MN確認 (被保険者)	<input type="checkbox"/> 1. 記入有 (添付あり) 2. 記入有 (添付なし) 3. 記入無 (添付あり)	職歴	<input type="checkbox"/> 1. 添付 2. 不備	年金	<input type="checkbox"/> 1. 添付 2. 不備	労災	<input type="checkbox"/> 1. 添付 2. 不備
添付書類	戸籍 (法定代理)	<input type="checkbox"/> 1. 添付	口座証明	<input type="checkbox"/> 1. 添付	その他	<input type="checkbox"/> 1. その他 (理由)	枚数

6 0 1 1 1 1 0 1