

受付年月日	年 月 日	決 裁				
同年月日	年 月 日	常務理事	事務長	係長	係員	台帳照合印
決裁年月日	年 月 日					
※支給額	円					
支給内訳	円	資格取得	年 月 日			
	円	資格喪失	年 月 日			
支給開始	年 月 日	標準報酬月額	千円(第 級)			
支給期間	自 年 月 日 至 年 月 日 日間	障害年金額・日額障害手当金額	円(日額 円)			
支給期間	自 年 月 日 至 年 月 日 日間	老齢(退職)年金額	円(日額 円)			
前回	始 年 月 日	全部・一部不支給理由	年 月 日から 年 月 日まで 日間 円			
	終 年 月 日	備考				

### 傷病手当金・傷病手当付加金請求書 (第 回目)

被 保 険 者 が 記 入 する こと と する	① 被保険者証の記号・番号			② 被保険者の業務の種類別				
	③ 事業所の名称及び所在地	名称			所在地			
	④ 資格を取得した年月日	年 月 日		⑤ 標準報酬月額	000 円			
	⑥ 老人保健法の医療を受けたとき	市町村番号			受給者番号			
	⑦ 介護保険のサービスを受けたとき	保険者番号			被保険者番号			
	⑧ 発病又は負傷の年月日	年 月 日		⑨ 傷病名				
	⑩ 発病又は負傷の原因			⑪ 第三者行為によるものですか	いいえ ・ はい			
	⑫ 労務に服することができなかった期間	年 月 日から 年 月 日まで		日間				
	⑬ 上記期間の報酬の全部又は一部を受けたとき、又は受けることができるときは、その報酬額及び期間	年 月 日から 年 月 日まで		日間	受けた報酬額	円	受けることができる報酬額	円
	⑭ 障害年金、障害手当金を受けているとき、又は受けることができるとき	⑰ 年金の種類	障害年金・障害手当金	⑱ 年金額	⑲ 年金を支給事由となった傷病名			
	⑳ 年金を受けることとなった年月日	年 月 日	㉑ 障害年金を受けている場合は基礎年金番号・年金コード					
⑮ 任意継続被保険者の方	⑳ 老齢又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					
	㉒ 老齢(退職)年金の名称	㉓ 基礎年金番号及び年金コード又は記号番号若しくは番号	㉔ 受給年月日	㉕ 年金額	円			
			年 月 日		円			
			年 月 日		円			
			年 月 日		円			
			㉖ 年金の合計額	円				
⑯ 振込希望の金融機関名	金庫銀行組合		支店	普通 No. 当座		口座名義		
⑰ 上記のとおり請求します。また、貴組合が傷病手当金の支給に際し、右記の病院・診療所に照会することに同意します。	年 月 日							
	住所							
	被保険者の氏名							
富山県自動車販売店健康保険組合理事長 殿								

事 業 主 が 証 明 する こと と する	⑮ 労務に服さなかった期間	年 月 日から 年 月 日まで		日間	
	⑰ 全額支給した場合、又は支給する場合	年 月 日から 年 月 日まで	の分として	金 円 (日額 円)	( 月 日支払)
	⑱ 一部支給した場合、又は支給する場合	年 月 日から 年 月 日まで	の分として	金 円 (日額 円)	( 月 日支払)
	⑲ 現在までも又、将来も支給しない場合は、その旨				
⑳ 上記のとおり相違ないことを証明します。	年 月 日				
	住所				
	事業主の氏名				
	電話	局 ( )	番		

療 養 を 担 当 し た 医 師 が 意 見 を 書 く と ころ	⑲ 傷病名			⑳ 発病又は負傷の原因		
	㉑ 発病又は負傷の年月日	年 月 日		㉒ 療養の給付を開始した年月日	年 月 日	
	㉓ 労務不能と認められた期間	年 月 日から 年 月 日まで		日間	㉔ 診療実日数	日間
	㉕ 傷病の主症状および経過概要			㉖ 上記の期間中に入院をした期間がある場合はその期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間	
				入院の費用の別	健自費 ・ 公費その他	
㉗ 上記のとおり相違ありません。	年 月 日					
	住所(所在地)					
	医師医療機関名					
	氏名					
	電話	局 ( )	番			

委 任 状	⑳ 私は	年 月 日		を代理人と定め、次の権限を委任する。	
	金	年 月 日		日請求した傷病手当金・傷病手当付加金のうち 円也の受領に関すること。	
				住所 被保険者の(請求者)氏名	
				住所 代理人の氏名	
㉙ 振込希望の金融機関名	金庫銀行組合		支店	普通 No. 当座	口座名義

領 収 書	㉚ 金 円也 但し	年 月 日	
	うえの金額を領収いたしました。		年 月 日
	富山県自動車販売店健康保険組合理事長 殿		
	住所		
	受領者の氏名		