

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)			
前回	始 年 月 日	老齢(退職)年金額	円(日額)			
	終 年 月 日	全部・一部支給理由	年 月 日から 年 月 日まで			
		備 考				

傷病手当金・傷病手当付加金請求書 (第 回)

① 被保険者証の記号・番号	2 / . 2 /	② 被保険者の業務の種類	事務
③ 事業所の名称及び所在地	名称 富山県自動車販売店健康保険組合	所在地	富山市新庄町字馬場18-8
④ 資格を取得した年月日	H 25 年 4 月 1 日	⑤ 標準報酬月額	340,000 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	発行機関名
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	保険者名称
⑧ 発病又は負傷の年月日	H 25 年 12 月 1 日	⑨ 傷病名	腰椎骨折
⑩ 発病又は負傷の原因	納屋のそうじをしていた際、ハシゴから転落した	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	H 25 年 12 月 1 日から H 25 年 12 月 31 日まで	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	0 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	⑭ 年金の種類	障害年金・障害手当金	⑭ 年金額
⑮ 任意継続被保険者の方	⑮ 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	
	⑯ 老齢(退職)年金の名称	⑯ 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	⑯ 受給年月日
			⑯ 年金額
			⑯ 年金の合計額
⑰ 振込希望の金融機関名	富山第一 荏原 支店	金庫 No. 0123456	口座名義
⑱ 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。	富山市新庄町字馬場123 被保険者の 氏名 健保太郎		
	富山県自動車販売店健康保険組合理事長 殿		

⑮ 労務に服さなかった期間	年 月 日から 年 月 日まで	日間
⑯ 上記の期間中、又は支給する場合	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
⑰ 一部支給した場合、又は支給する場合	⑱ 現在までも又、将来も支給しない場合は、その旨	年 月 日から 年 月 日まで
⑲ 上記のとおり相違ないことを証明します。	年 月 日	
事業主 住所 氏名	電話 局 () 番	

⑲ 傷病名	⑳ 発病又は負傷の原因	㉑ 療養の給付を開始した日	年 月 日
㉒ 発病又は負傷の年月日	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
㉔ 傷病の主症状および経過概要	㉕ 上記の期間中に入院をした期間がある場合はその期間	㉖ 入院の費用の別	健自 保費 公費 其他
㉗ 上記のとおり相違ありません。	年 月 日		
医師 住所(所在地) 氏名	電話 局 () 番		

⑳ 私は 年 月 日 請求した傷病手当金・傷病手当付加金のうち 円也の受領にすること。	㉙ 振込希望の金融機関名	金庫 銀行 組合	支店(普通 当座 No.)
㉚ 金 円也 但し うえの金額を領収いたしました。	富山県自動車販売店健康保険組合理事長 殿		
領収書	受領者 住所 氏名		