

期 間		支給決定額	支 部	係	事務長	理事長
. . . ~ . . . ( 日)		円				
内 訳	入・外	. . . ~ . . . ( 日) ×	=	円		
	入・外	. . . ~ . . . ( 日) ×	=	円		
	入・外	. . . ~ . . . ( 日) ×	=	円		
	入・外	. . . ~ . . . ( 日) ×	=	円		

## 国民健康保険 傷病手当金支給申請書

組 合 員 が 記 入 す る と こ ろ	被 保 険 者 証 記 号 番 号	徳 産 国	—	種 別					
	病 気 又 は 負 傷 の た め 休 ん だ 期 間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで			日間				
	傷 病 名								
	発 病 の 原 因								
	<p style="text-align: center;">傷病名がケガの場合、原因について当てはまるものに○印をし、( )内も記入してください。</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>1. 工作中、または通勤途中での傷病</p> <p>a. 労災保険に加入している</p> <p>b. 労災保険に加入していない</p> <p>( 詳しい状況を書いてください。 )</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>3. ケンカなど第三者が原因で発生した傷病</p> <p>a. 相手がある</p> <p>b. 相手が無い・不明</p> <p>( 詳しい状況を書いてください。 )</p> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>2. 交通事故による傷病</p> <p>a. 相手がある</p> <p>b. 相手が無い・不明</p> <p>( 詳しい状況を書いてください。 )</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>4. その他(できるだけ詳しく書いてください。)</p> <p>( )</p> </td> </tr> </table>						<p>1. 工作中、または通勤途中での傷病</p> <p>a. 労災保険に加入している</p> <p>b. 労災保険に加入していない</p> <p>( 詳しい状況を書いてください。 )</p>	<p>3. ケンカなど第三者が原因で発生した傷病</p> <p>a. 相手がある</p> <p>b. 相手が無い・不明</p> <p>( 詳しい状況を書いてください。 )</p>	<p>2. 交通事故による傷病</p> <p>a. 相手がある</p> <p>b. 相手が無い・不明</p> <p>( 詳しい状況を書いてください。 )</p>
<p>1. 工作中、または通勤途中での傷病</p> <p>a. 労災保険に加入している</p> <p>b. 労災保険に加入していない</p> <p>( 詳しい状況を書いてください。 )</p>	<p>3. ケンカなど第三者が原因で発生した傷病</p> <p>a. 相手がある</p> <p>b. 相手が無い・不明</p> <p>( 詳しい状況を書いてください。 )</p>								
<p>2. 交通事故による傷病</p> <p>a. 相手がある</p> <p>b. 相手が無い・不明</p> <p>( 詳しい状況を書いてください。 )</p>	<p>4. その他(できるだけ詳しく書いてください。)</p> <p>( )</p>								
受 取 人 の 組 合 員 さ ん の 口 座	先に届出のあった郵便貯金口座に振込みます。未登録の方は別紙「郵便貯金口座届」に記入して下さい。								
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所</p> <p style="text-align: right;">被保険者</p> <p style="text-align: right;">氏名</p>									
徳島建設産業国民健康保険組合 理事長 殿									

組 合 員 名				組 合 員 生 年 月 日	昭 平	年	月	日					
保 險 医 療 期 間 等 の 証 明 及 び 保 險 医 等 の 意 見	傷 病 名				発 病 ま た は 負 傷 の 原 因								
	発 病 ま た は 負 傷 年 月 日	平 成	年	月	日	療 養 の 給 付 を 開 始 し た 年 月 日	平 成	年	月	日			
	労 務 不 能 と 認 め た 期 間	平 成	年	月	日	から	日 間	左 の 期 間 中 の 診 療 実 日 数	日 間				
	上 記 の 期 間 に お け る 入 院 期 間	平 成	年	月	日	から	日 間	平 成	年	月	日	まで	日 間
	症 状 及 び 経 過												
	上 記 の と お り 相 違 あ り ま せ ん。  平成 年 月 日												
保 險 医 療 機 関 の 住 所													
名 称													
保 險 医 等 の 氏 名													
(印)													
電 話 ( 局 ) 番													