

期 間		支給決定額	支 部	係	事務長	常務理事
. . ~ . . ( 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		—	(枝番) 〇〇
	病気又は負傷の ため休んだ期間	令和          年          月          日 から			日間
	傷 病 名				
	<p style="text-align: center;"><b>該当するものに ○ で囲んでください。</b></p> <p style="text-align: center;"><small>【注意】 記入もれがあると支給できません。虚偽の申請があった場合には返還をもとめることがあります。</small></p>				
負 傷 ・ 発 病 し た 時 の 状 況	負傷・発病の原因	病気 ・ ケガ (ケガの場合は下記を必ずご記入ください)			
	① いつ	年          月          日 ( 午前          午後          時頃 )			
	② どこで	自宅 ・ 職場内 ・ 現場 ・ 道路上 ・ その他(          )			
	③ 私用・仕事 中でしたか	私用・仕事(仕事の準備・片付け・休憩中・行き帰り含む)			
	④ どのようなことを してケガ等をしまし たか(具体的に)				
⑤ 交通事故や第三 者行為(他人の行 為によるケガ等) に該当する方は、 ご記入ください。	交通事故ですか	はい → <u>相手がいる</u> ・ 自損事故 ・ 同乗中の事故 ・ いいえ          → <b>【わかっている・わからない】</b>			
	暴力行為ですか	はい ・ いいえ			
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り込みます。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: center;">令和          年          月          日</p> <p style="text-align: center;">住所 _____</p> <p style="text-align: center;">被保険者 _____</p> <p style="text-align: center;">氏名 _____</p> <p style="text-align: right;"><small>(自署してください)</small></p>					
<b>徳島建設産業国民健康保険組合 理事長殿</b>					

【注意】このページはすべて医療機関が記入してください。組合員は記入しないでください。

組合員 氏名	患者氏名	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・負傷の原因 (負傷した状況も 詳しくご記入下さい)											
	発病または 負傷年月日	令和	年	月	日	療養の給付を 開始した年月日	令和	年	月	日		
	労務不能と 認められた期間	令和	年	月	日から	日間	令和	年	月	日まで	左の期間中の 診療実日数	日間
	上記期間における 入院期間	令和	年	月	日から	日間	令和	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。												
令和 年 月 日												
保健医療機関の住所												
名称												
保険医等の氏名												
(印)												
電話( 局) 番												