

# 健康保険 傷病手当金 支給申請書 記入の手引き

業務外のけが・病気による療養のために会社を休み、給料を受けられないときの生活保障として支給されます。

申請書は4ページです。漏れなく正確にご記入ください。

## 申請者情報、申請内容

被保険者ご自身または、被保険者が亡くなった場合は相続人の方がご記入ください。

1/4ページ

2/4ページ

## 事業主の証明

事業主に記入を依頼してください。

3/4ページ

## 療養担当者の意見書

担当医師に記入を依頼してください。

4/4ページ

添付書類をご用意ください。

申請時に必ず添付いただくもの

### ① 出勤簿のコピー ② 賃金台帳のコピー

労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間とその期間前1か月分の出勤簿(タイムカード)と賃金台帳のコピーを添付してください。

※役員などで、出勤簿および賃金台帳がない場合は、役員報酬を支給しないこととする役員会議議事録のコピーを添付してください。

※申請期間に給与等の支払に変更があった場合は2回目以降の申請時に添付が必要な場合があります。

以下に当てはまる場合や、変更があった場合に添付いただくもの

障害厚生年金の給付を受けている方	「障害厚生年金給付の年金証書またはこれに準ずる書類のコピー」および「障害厚生年金給付の額、支給開始年月を証明する書類および障害厚生年金の直近の額を証明する書類(年金額改定通知書等)のコピー」
老齢退職年金の給付を受けている方 (資格喪失後に申請する場合)	「老齢退職年金給付の年金証書またはこれに準ずる書類のコピー」および「老齢退職年金給付の額、支給開始年月を証明する書類および老齢退職年金の直近の額を証明する書類(年金額改定通知書等)のコピー」
労災保険から休業補償給付を受けている方	「休業補償給付支給決定通知書のコピー」
ケガ(負傷)の場合	「負傷原因届」
第三者による傷病の場合	「第三者行為による傷病届」 詳しくは協会けんぽ都道府県支部にお問い合わせください。
被保険者が亡くなり、 相続人の方が請求する場合	被保険者との続柄がわかる「戸籍謄本」等

※証明書等が外国語で記載されている場合は、翻訳文を添付してください。  
(翻訳文には、翻訳者が署名し住所および電話番号を明記してください。)

# 記入例

# 傷病手当金 支給申請書

ご記入事項を訂正される場合、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。二重線の近くに、被保険者ご本人によるフルネームの署名または押印が必要です。 TEL 03 (X X X X) X X X X

1ページ

## 健康保険 傷病手当金 支給申請書 (第 1 回)

被保険者記入用

傷

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、指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

1

被保険者証の （左づめ）	記号 2 1 7 0 0 0 2 3	番号 2 1	生年月日 年 月 日 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 6 1 1 0 2 2
氏名・印 （フリガナ）	タロウ 太郎		自身の署名は押印を省略できます。
住所 （〒）	1 0 5 - 0 0 0 0 1 東京 港区 〇〇 1-1 電話番号 （日中の連絡先） TEL 0 9 0 ( X X X X ) X X X X △△マンション101		

3

金融機関 名称	〇〇〇〇	〇〇〇〇	本店 代理店 出店 出張支店
預金種別	1 1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号 1 2 3 4 5 6 7	左つめてご記入ください。
口座名義	〇〇〇〇 タロウ		口座名義 の区分 1 1. 被保険者 2. 代理人

「2」の場合は必ず記入・押印ください。（押印省略不可）

被保険者	氏名・印	住所	「被保険者情報」の住所と同じ
代理人 （口座名義人）	住所 （フリガナ） 氏名・印	TEL	被保険者との 関係

「被保険者記入用」は2ページに続きます。>>>

4

被保険者のマイナンバー記載欄  
「被保険者証の記号番号を記入した場合に記入不要です」  
マイナンバーを記入した場合は、必ず本人確認書類を添付してください。

社会保険労務士の  
提出代行者名記載欄

〒 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇

1

(1/4)

### 記入もれや誤りが多いところ（特にご注意ください）

1 記号・番号は、保険証に  
記載されています。



2 被保険者が亡くなられて、相続の方が申請される場合は、  
申請される方の氏名をご記入ください。（住所・振込口座も  
同様です。）  
※生年月日欄は「被保険者」の生年月日をご記入ください。

3 ゆうちょ銀行の口座を希望される場合は、従来の口座番号（記号・番号（13桁））  
ではなく、振込専用の店名（漢数字3文字）・預金種目・口座番号をご記入  
ください。

金融機関 名称	ゆうちょ	〇三ハ
預金種別	1 1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号 1 2 3 4 5 6 7
口座名義	キョウカイ タロウ	口座名義 の区分 1 1. 被保険者 2. 代理人

4 被保険者のマイナンバー記載欄は、被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です。  
・マイナンバーを記入した場合は、以下の添付書類が必要です。\* 貼付台紙に ㊦ ㊧ どちらも貼付のうえ、申請書に添付してください。  
㊦ 身元確認を行うための書類（いずれか1点）  
・被保険者の個人番号カード（表面）のコピー、運転免許証のコピー、パスポートのコピー、その他官公署が発行する写真付き身分証明書のコピー  
㊧ 番号確認を行うための書類（いずれか1点）  
・被保険者の個人番号カード（裏面）のコピー、個人番号通知のコピー、被保険者の個人番号が記載された住民票が住民票記載事項証明書  
※行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に定められています。

## 健康保険 傷病手当金 支給申請書

被保険者記入用

被保険者氏名 ○○ 太郎	
① 傷病名 1つの記入欄に複数の傷病名を記入しないでください。	② 初診日 平成 29 年 4 月 22 日
③ 該当の傷病は病気(疾病)ですか、ケガ(負傷)ですか。 2. ケガ → 負傷原因を併せてご記入ください	④ 傷病のため休んだ期間(申請期間) 平成 29 年 4 月 22 日から 平成 29 年 5 月 12 日まで 21 日間
⑤ あなたの仕事の内容(具体的に) (退職後の申請の場合は退職前の仕事の内容)	⑥ 傷病の要因となった(なる)傷病名 「はい」または「請求中」と答えた場合は、 「請求中」と答えた場合は、 傷病名・基礎年金番号をご記入ください。
⑦ 上記の傷病のため休んだ期間(申請期間)に 報酬を受けましたか。 または今度受けられますか。 「はい」と答えた場合、その報酬の額と、 その報酬支払の対象となった(なる) 期間をご記入ください。	⑧ 「障害厚生年金」または「障害手当金」を受給していますか。 受給している場合、どちらを受給していますか。 傷病名 基礎年金番号 年金コード 支給開始年月日 年金額
⑨ 「障害厚生年金」または「障害手当金」を受給している方はご記入ください。 老齢または遺族を事由とする公的年金を受給していますか。 「はい」または「請求中」と答えた場合、 基礎年金番号等をご記入ください。 「請求中」と答えた場合は、 基礎年金番号のみをご記入ください。	⑩ 今回の申請は労災保険から休業補償給付を受けている期間のものですか。 「はい」または「労災請求中」と答えた場合、 支給元(請求先)の労働基準監督署をご記入ください。

健康保険傷病手当金支給申請書記入の手引きの添付書類をご利用ください。おまひ支給期間と支給額をご確認ください。

〒

--	--	--	--	--	--	--	--

「事業主記入用」は3ページに続きます。

### 記入もれや誤りが多いところ(特にご注意ください)

- ⑤ ご記入いただいた申請期間に対応する期間について、事業主の証明と療養担当者の意見をいただけてください。
- ⑥ お仕事の内容は、事務員などではなく、「経理担当事務」「自動車組立」「プログラマー」など具体的にご記入ください。  
(退職後の申請の場合は、在職時のお仕事の内容をご記入ください。)

# 傷病手当金支給申請書ご記入のポイント

健康保険給付の申請書が書類不備等により返却されると、給付金のお支払もその分遅くなってしまいます。従業員の皆さまへの給付がスムーズに行えますよう、今回は傷病手当金支給申請書の事業主様に証明いただく欄で、お問い合わせ、記入漏れが多い事項についてご紹介します。

## ポイント①「勤務状況」の出欠表示の記入

賃金計算の締切単位での記入（20日締なら21日～翌月20日まで）をお願いしています。

例）申請期間2月6日～3月15日（賃金締日20日）の場合、申請期間だけではなく、申請期間を含む賃金計算の締切単位の出欠表示（1月21～3月20日まで）をお願いします。

労務に親することができなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況および賃支払状況を記入してください。

※勤務状況は出勤のみで、有給は△で、公休は○で、欠勤は×で記入してください。

年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	公休	○	△	×	計
24年	1月																									6日
24年	2月																									3日
24年	3月																									4日
																										2日
																										1日

区分	単価	1月21日～2月20日分		2月21日～3月20日分		計
		表給額	表給額	表給額	表給額	
基本給	300,000	190,909	49,909			
通勤手当	8,000	8,000	8,000			
住居手当	12,000	12,000	12,000			
扶養手当	5,000	5,000	5,000			
手当						
積立給付						
計	325,000	215,909	74,909			

上記のとおり正確に記入してください。

平成 24 年 3 月 29 日

事業主印



## ポイント②「給与の種類」を記入

記入漏れが多い部分になりますので、ご注意ください。

## ポイント③「賃金計算方法」の記入

賃金支給状況がわかるよう、賃金計算方法や欠勤控除計算方法を具体的にわかりやすく記入してください。  
例）基本給÷所定労働日数×出勤日数

## ポイント④「証明年月日」の記入

証明年月日の記入漏れが多い部分です。事業主証明欄は申請期間にかかる賃金計算の締切日以降に証明してください。

## ポイント⑤「事業主印」の押印

会社印ではなく、事業主(代表者)印を押印してください。事業主証明欄の記入を誤ったときは、担当者の個人印ではなく、事業主印を押印し訂正してください。

## ポイント⑥「請求時の賃金台帳・出勤簿の写し」の添付

傷病手当金（出産手当金）の初回申請時には、申請期間とその前1カ月分の賃金台帳・出勤簿（タイムカード）の写しの添付をお願いしています。申請期間の前1カ月分の添付が漏れているケースが見受けられますので、ご確認をお願いします。

例）申請期間2月6日～3月15日（賃金締日20日）の場合

- ①1月21日～3月20日（申請期間分）、②12月21日～1月20日（申請期間の前1カ月分）の添付をお願いします。

# 傷病手当金の支給要件等

## 支給を受ける条件

被保険者が病気やケガ(負傷)の療養のため仕事を休み、給与を受けられないなど、次の条件を満たした場合は、傷病手当金が支給されます。

### 1 業務外の事由による病気やケガのため療養中であること

### 2 仕事につけないこと(労務不能)

労務不能の判定は、療養担当者(医師等)の意見を基に被保険者の従事する業務の種別を考慮し、本来の業務に耐えられるか否かを基準として行います。

### 3 3日間連続して仕事を休み、4日目以降にも休んだ日があること

3日間連続して休んだことを『待期完成』と言います。

なお、待期完成に要した3日間に対しては傷病手当金は支給されません。

【待期完成の考え方】 ※凡例 休:無給休暇 有:有給休暇 公:土日祝等の会社で定められた休暇 出:出勤

例1) 3日間連続して仕事を休んだ場合 ⇒ ○:待期完成



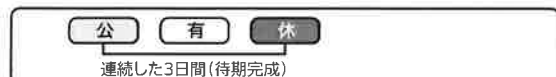
例2) 3日間連続して仕事を休んでいない場合 ⇒ ×:待期未完成



例3) 出勤を挟み、その後3日間連続して仕事を休んだ場合 ⇒ ○:待期完成



例4) 公休日・有休日を含んで3日間連続して仕事を休んだ場合 ⇒ ○:待期完成



(注1) 勤務時間中に業務外の事由による傷病のため仕事につけなくなり、その後の仕事を休んだ場合は、その日を含め3日間連続して休むと待期が完成します。

### 4 給与(報酬)の支払いがないこと

給与の支払いがあっても傷病手当金の日額より少ない場合は、その差額が支給されます。

※下記「支給期間と支給額」の「支給額」参照

#### <被保険者資格喪失後に継続して傷病手当金を受ける場合>

被保険者の資格を喪失した場合でも、次の①・②に該当した場合は引き続き支給を受けることができます。

① 資格喪失日の前日(退職日等)までに被保険者期間が継続して一年以上(任意継続被保険者期間は除く)あること

② 資格喪失日の前日(退職日等)に傷病手当金の支給を受けているか、

または受けられる状態(上記支給を受ける条件1~3を満たしている。)にあること

## 支給期間と支給額

### 1 支給期間

傷病手当金は支給が始まった日(支給開始日)から1年6か月の期間で、支給を受ける条件を満たしている日について支給されます。支給開始日は、実際に傷病手当金の支給が開始された日となります。



### 2 支給額

1日当たりの金額:【支給開始日の以前12か月間の各標準報酬月額を平均した額】(※)÷30日×(2/3)  
(支給開始日とは、一番最初に傷病手当金が支給された日のことです。)

(※) 支給開始日の以前の期間が12か月に満たない場合は、

① 支給開始日の属する月以前の継続した各月の標準報酬月額の平均額

② 28万円(当該年度の前年度9月30日における全被保険者の同月の標準報酬月額を平均した額)

①と②を比べて少ない方の額を使用して計算します。

### 3 傷病手当金の調整

①~⑤にあてはまる場合、傷病手当金の支給額の一部または全部が調整されます。

#### ① 給与の支払いがあった場合

休んだ期間について、給与の支払いがある場合、傷病手当金は支給されません。ただし、休んだ期間についての給与の支払いがあってもその給与の日額が、傷病手当金の日額より少ない場合、傷病手当金と給与の差額が支給されます。

#### ② 障害厚生年金または障害手当金を受けている場合

同一の傷病等による厚生年金保険の障害厚生年金または障害手当金を受けている場合、傷病手当金は支給されません。ただし、障害厚生年金の額(同一支給事由の障害基礎年金が支給されるときはその合算額)の360分の1が傷病手当金の日額より少ない場合は、その差額が支給されます。また、障害手当金の場合は、傷病手当金の額の合計額が障害手当金の額に達することとなる日までの間、傷病手当金は支給されません。

#### ③ 老齢退職年金を受けている場合

資格喪失後に傷病手当金の継続給付を受けている方が、老齢退職年金を受けている場合、傷病手当金は支給されません。ただし、老齢退職年金の額の360分の1が傷病手当金の日額より少ない場合は、その差額が支給されます。

#### ④ 労災保険から休業補償給付を受けている場合

業務外の理由による病気やけがのために労務不能となった場合でも、別の原因で労災保険から休業補償給付を受けている期間中は、傷病手当金は支給されません。ただし、休業補償給付の日額が傷病手当金の日額より少ないときは、その差額が支給されます。

#### ⑤ 出産手当金を同時に受けられるとき

傷病手当金の額が出産手当金の額よりも多ければ、その差額を支給することになります。

※なお、傷病手当金を受け取った後に、①~④に該当している事が判明した場合は、傷病手当金をお返しいただくことになります。