

傷病手当金 (付加金) 請求書

① (第 回) J R 東海リテイリング・プラス健康保険組合

(被保険者の注意事項)

1. ②、⑥および⑧は、健康保険の被保険者証に書いてあります。
 2. ⑦は、事業主から通知を受けた「標準報酬月額」を記入して下さい。
 3. ⑨は、「列車乗務員」「調理係」「販売員」「輸送係」または「事務員」などと具体的に記入して下さい。
 4. ⑭の(A)は、請求書を提出するとき現在までのことを「受けた」「受けない」に、また将来のことを「受けられる」「受けられない」にわけて、二つの事項を○で囲んで下さい。

② 被保険者証の記号と番号	第 号	③ 被保険者(請求者)の氏名と印	④ 印
⑤ 被保険者(請求者)の現住所	(〒)		
⑥ 事業所の名称	⑦ 被保険者の標準報酬月額		千円
⑧ 被保険者の資格を取得した年月日	平成 年 月 日 令和	⑨ 業務の種別	
⑩ 発病または負傷の年月日	平成 年 月 日 令和	⑪ 傷病名	
⑫ 発病の状態または負傷の原因を詳しく			
⑬ 疾病または負傷の療養をするために休んだ期間	令和 年 月 日 から	日間	
	令和 年 月 日 まで		
⑭ (A) うえの⑬に書いた期間分の報酬を受けましたか、または受けられますか	○ 受けた ・ ○ 受けない ・ ○ 受けられる ・ ○ 受けられない		
⑭ (B) 報酬支払を受けたとき、または受けられるときは、その報酬の額とその報酬支払の基礎となった(なる)期間	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日 まで	の分として・金 円

(事業主の注意事項)

5. ⑯の「全額支給」または「一部支給」とは、一日当りの賃金の全額または一部の意味です。
 6. ⑯の(イ)は、「現在までも、また将来も支給しない」などと記入して下さい。
 7. 被保険者の資格を喪失した後の期間にかかる請求であるときは、事業主の証明は必要ありません。

⑮ 労務に服さなかった期間	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日 まで	日間
⑯ うえの期間中の分として支払う報酬関係	(ア) 全額又は一部支給した場合又は支給する場合	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日 まで
	(イ) 現在までも又将来も支給しない場合はその旨		
うえのとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日			
⑰ 住所	⑱ 住所(所在地)		
事業主 氏名	⑲ 医師 氏名	医療機関名	⑳ 印

 受付日付印

(医師の注意事項)

8. ⑳ は、㉒の期間中における「主たる症状及び経過」「治療内容・療養指導」等を詳しく記入して下さい。
 9. ㉓は、該当する文字を○で囲んで下さい。
 10. ㉔は、症状経過からみて労務不能と認められた医学的な所見を記入して下さい。

㉑ 傷病名			
㉒ 発病または負傷の原因			
㉓ 発病または負傷の年月日	令和 年 月 日	㉔ 療養の給付を開始した年月日	令和 年 月 日
㉕ 労務不能と認められた期間	令和 年 月 日 から	㉖ 左の期間中の診療実日数	日間
	令和 年 月 日 まで		日間
㉗ 傷病の主状態および経過概要			
㉘ うえの㉔の期間に入院した期間がある場合はその期間	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日 まで	日間
㉙ 入院の費用の別	健保・自費・公費		
うえのとおり相違ありません。 令和 年 月 日			
⑲ 医師 氏名	医療機関名	⑳ 印	
電話 -----			

(共通する注意事項)

10. 訂正したところは、各記載者の氏名のわきに押した印と同じ印(①から⑭までの訂正箇所には④の印、⑮から⑰までの訂正箇所には⑱の印、⑱から㉑までの訂正箇所には㉒の印)を押して下さい。
11. 印はハッキリと押し、印もれのないようにして下さい。
12. ⑬、⑮、㉔および㉗の期間の計算は、両端を入れて間違いなく計算して下さい。たとえば、7月12日から7月25日までは、14日間となります。