

受付年月日	月 日	決 裁			
伺 年 月	月 日	常務理事	事務局長	係 長	担 当 者
決 裁 年 月 日	月 日				
※ 支給 支払 決議 書	支給額	円			
	支給内訳	傷病手当金	円	資格取得	年 月 日
		傷病手当金付加金	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 日間 至 年 月 日	障害年金額・日額障害手当金額		円(日額 円)
	前回	始 年 月 日 終 年 月 日	全部・一部	期 間	年 月 日から 日間 年 月 日まで 円
		不支給理由			
		備考			

傷病手当金・傷病手当金付加金請求書 (第 1 回目)

被 保 険 者 が 記 入 す る こ と	① 被保険者証の 記号・番号	記号 500 番号 5000	② 被保険者の 業務の種類別	合成樹脂製造		
	③ 事業所の名称 及び所在地	名称 丸亀第四工場	所在地	丸亀市蓬萊町53番地		
	④ 資格を取得 した年月日	平成5年 4月 1日		⑤ 標準報酬月額	280,000円	
	⑥ 老人保健法の 療を受けたとき	市町村 番号	受給者 番号	発行 機関名		
	⑦ 発病又は負傷 の年月日	平成 14年 5月 頃日		⑧ 傷病名	腰椎椎間板証	
	⑨ 発病又は 負傷の原因	今年の5月中頃より腰痛があり、5月27日より〇〇病院で通院治療を していたが、病状が進み6月5日より入院となる				
	⑩ 労務に服することが できなかった期間	14年 6月 5日から 14年 6月 30日まで		26日間		
	⑪ 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	14年 6月 5日から 14年 6月 12日まで		6日間		
		受けた報酬額		72,561円		
		受けることができる報酬額		円		
	⑫ 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	⑦ 年金の種類	障害年金・障害手当金	① 年金額	⑭ 年金の支給 事由となっ た傷病名	
		⑮ 年金を受ける こととなった 年月日	年 月 日	⑯ 障害年金を受けて いる場合は障害年 金証書の記号番号		
	⑬ 振込希望の銀行 (給料振込口座)	〇〇銀行 〇〇支店 (普通 1111111)				
	⑭	上記のとおり請求します。平成〇〇年〇〇月〇〇日				
	被保険者の 住所	〒000-0000 丸亀市中津町000		印		
	氏名	大倉 一郎		印		
	健康保険組合理事長 殿					

