

記入要領

《被保険者が記入するところ》

1. 欄「被保険者の記号・番号」は、健康保険の被保険者証に記載してあります。
2. 欄「被保険者の業務の種別」は、分かりやすく記入してください。
例：合成樹脂製造・庶務業務・経理業務等
3. 欄「事業所の名称及び所在地」は、各自の所属する事業所の名称及び所在地を記入してください。
例：丸亀第一工場、香川県丸亀市中津町 番地
4. 欄「資格を取得した年月日」は、健康保険の被保険者証に記載してあります。
5. 欄「標準報酬月額」は、「標準報酬月額決定通知書」（総務部人事課発行）に記載しています。
6. 欄「老人保健法の医療を受けたとき」は、療養のために勤務に服することができず、期間中老人保険法の医療を受けたときは、健康手帳の医療の受給資格を証するページに記載されている市町村番号、受給者番号および発行機関名を記入してください。
7. 欄「発病又は負傷の年月日」は、分かる範囲内で記入してください。
8. 欄「傷病名」は、診察を受けた医師に聞いて記入してください。
9. 欄「発病又は負傷の原因」は、できるだけ詳しく記入してください。
10. 欄「労務に服することができなかった期間」は、傷病の療養をするために休んだ期間（公休日等を含む）を記入してください。
11. 欄は、労務不能期間に受けた報酬額（有給等）及び期間を記入してください。
12. 欄は、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は、おままで記入してください。
13. 欄は、給料振込口座を記入してください。任意継続被保険者等は、振込銀行口座を指定してください。
14. 欄の署名・捺印は必ずしてください。
15. 2ページ目の記号・番号・氏名欄は、必ず記入してください。
16. 訂正をした場合は、必ず訂正印（欄に押した印）を押してください。

《事業主が証明するところ》

1. 欄「労務に服さなかった期間」は、傷病の療養をするために休んだ期間（公休日等を含む）を記入してください。
2. 欄は労務に服さなかった期間中の報酬について、詳しく記入してください。
3. 訂正をした場合は、必ず訂正印を押してください。
4. 任意継続被保険者等が請求するときは、事業主の証明は必要ありません。

《療養を担当した医師の意見》

1. 記載漏れのないようにしてください。
2. 訂正をした場合は、必ず訂正印を押してください。