



支給額	円
傷病手当金	円
傷病手当金付加金	円
支給期間	年 月 日 日間 年 月 日
標報月額	,000円

支給支払決議書			
常務理事	事務長	事務課長	担当
資格取得	年 月 日		
資格喪失	年 月 日		
前	始	年 月 日	始期
回	終	年 月 日	終期
支給年月日	年 月 日		

忘れずに
記入捺印

傷病手当金(付加金)請求書(第 回目)

事業所 C	事務担当

大日本印刷健康保険組合御中

社員番号 1 2 3 4 5 6

健康保険証を見てご記入下さい

住所 東京都北区赤羽南 2-5-9

忘れずに捺印

下記の通り請求いたします

被保険者

氏名 健保 太郎



被 保 険 者 の 記 入 欄	被保険者証	記号 番号	XX 9999	所 属	会社名 第2工場	株式会社 DNP XXXXXXXX 部 XXXX	課	
	傷 病 名	急性虫垂炎	発病又は負傷の 年 月 日	XX年 4 月 27 日	被保険者の 業務の内容	進行管理係		
	発病の状態又は 負傷の原因を詳しく	GW前から下腹部に違和感、17日夜中に激痛のため来院				第三者行為に よるものですか	1. <u>いいえ</u> 2. はい	
	障害年金(手当) 受給の有無	有 <u>無</u> 請求中	年 金 額	円	受給傷病名			
	老齢厚生年金 受給の有無	有 <u>無</u> 請求中	年 金 額	円	受給年月	年 月 日から		
	労務に服することが できなかった期間	XX年 5 月 18 日から XX年 5 月 30 日まで	13 日間	左の期間中に給料の支給を 受けた時はその期間と金額	5 月 18 日~ 5 月 20 日(3 日)	金額	30,000 円	
	上記期間中に入院 したとき	病 院 名	東京通信病院		病 院 所 在 地	東京都千代田区富士見 4-9		
医 師 の 証 明 書	傷 病 名	急性虫垂炎	発病又は 負傷の原因	不詳				左のとおり相違ありません。
	発病又は負傷の 年月日	XX年 4 月 27 日	療養給付の 開始年月日	平成 XX年 5 月 18 日				XX 年 6 月 3 日
	労務不能と 認められた期間	XX年 5 月 18 日から XX年 5 月 30 日まで	13 日間	診 療 実日数	13 日間			住 所 (所在地) 東京都千代田区富士見 4-9
	傷病の主症状 および 経過概要	入院した期間		XX年 5 月 18 日~ XX年 5 月 27 日(10 日間)		医 師	医 療 機関名	東京通信病院
					氏 名	内科医 山本 努		

XX年 6 月 5 日 提出
必ず医師の証明を受けて下さい

【記入上の注意事項参照】

入力番号		点検者	
------	--	-----	--

注)2枚目にもご記入願います

傷病手当 1/2

事業主が証明して下さい

事業主の証明欄	労務に服さなかった期間	年次有給休暇 14年5月18日から 14年5月20日まで 3日間	病休 14年5月21日から 14年5月30日まで 10日間	病休期間中の欠勤控除額 81,400円	
	病休期間中に賃金の一部が支給されている時	14年5月21日から 14年5月30日まで 10日間 家族 手当月額 2,000円・ 手当月額 円・ 手当月額 円			
	賃金支給形態	(1)月給・(2)日給月給・(3)日給・(4)時給・(5)その他			
	賃金月額	役割基礎給	200,000円	管理職手当	20,000円
		役割習熟給	10,000円	シフト手当	円
役割成果給		円	手当	円	
育成介護手当		6,000円	手当	14,000円	
上記のとおり相違ないことを証明します。 XX年6月5日 所在地 東京都新宿区市谷加賀町1-1-1 事業主 事業所名称 株式会社DNP XXXXXXXX 職氏名 総務部長 山田 智 (印)					

委任状	私は事業主を代理人と定めこの傷病手当金の受領を委任します。 XX年6月5日	氏名記入 忘れずに捺印
	被保険者氏名 健保 太郎 (印)	
	代理人職氏名 株式会社DNP XXXXXXXX 総務部長 山田 智 (印)	

領収書	金 円 也領収いたしました。 年 月 日 大日本印刷健康保険組合理事長殿	株式会社DNP XXXXXXXX 総務部長 山田 智 (印)
	代理人職氏名	

【記入上の注意事項】

- 被保険者
 - 被保険者の記入欄を記入してから、かかった医師に記入捺印してもらって下さい。
 - 委任状の「被保険者氏名」のところにも必ず記入捺印して下さい。
- 事業所
 - 被保険者用に用紙を渡すとき委任状と領収書の代理人職氏名のところに事業主（工場長・事業部長等）の氏名を記入して下さい。
 - 被保険者から提出されたら、事業主の記入欄を出勤簿、賃金台帳等から転記して下さい。
 - 事業主の記入欄の記入方法
 - 労務に服さなかった期間は病休で欠勤した期間（日曜、祭日を含む）を記入して下さい。
 - 左記期間の欠勤控除額は病休中に賃金控除された金額を記入して下さい。
 - 病気欠勤中に有給休暇扱いになっている期間、あるいは賃金が支給されている期間がある場合は「病休期間中に賃金の一部が支給されている時」の欄に記入して下さい。
 - 事業主の証明欄・委任状欄・領収書欄に事業主の職氏名を記入の上、職印を捺して下さい。