

国民健康保険傷病手当金支給申請書

(注意)「組合員(申請人)が記入するところ」欄のみを記入し、担当医師の意見及び証明をうけてから組合に提出してください。

国民健康保険法第58条に基づき組合規約第13条による保険給付

① 組合員(申請人)が記入するところ	被 保 険 者 証 の 記 号 番 号	90-	(枝番)
	組 合 員 の 氏 名	組合員の種別 種	
	療 養 の た め 仕 事 を 休 ん だ 期 間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間	
	発病または負傷の原因		
	上記のとおり申請いたします。 申請書提出年月日 令和 年 月 日 組合員 住所 (申請人) 氏名 中央建設国民健康保険組合理事長 殿 ※申請書提出年月日には中建国保に提出する日付を記入して下さい。		

② 療養担当医師の意見及び証明	労 務 不 能 と 認 め た 傷 病 名			
	診 療 開 始 年 月 日	平・令 年 月 日 ※上記傷病の診療開始年月日を記載してください。		
	労務不能と認めた期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間 うち入院 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間 (入院した期間が) 同 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間 ある場合はその期間 同 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間		
	傷 病 の 主 症 状 と 経 過 の 概 要			
	上記のとおりであることを認めます。 医療機関コード 令和 年 月 日 保険医療機関等 の所在地、名称 及び医師氏名			

年 月 日から 年 月 日まで 日間			
うち入院 年 月 日から 年 月 日まで 日間			
同 年 月 日から 年 月 日まで 日間			
同 年 月 日から 年 月 日まで 日間			
組 合 員 の 種 別	日 額	日 数	支 給 額
法人第 種・第 種	(入・外) 円	日	円
法人第 種・第 種	(入・外) 円	日	円
法人第 種・第 種	(入・外) 円	日	円
法人第 種・第 種	(入・外) 円	日	円
この申請は2枚以上を1件として 処理した	支 給 決 定 額	円	
枚中の 枚目	期間起算日 年 月 日	扱 者	
本部受理	支給済日数		
年 月 日	入院 日 外来 日		

支 部 長	扱 者	出張所長
支部受理		
年 月 日		