

国民健康保険傷病手当金支給申請書

◇支給対象期間において賃金を受けることができる場合には、その額の限度において給付は受けられません。

◆医師へのお願い 建設連合国保を使用した入院についてのみ証明をお願いします。

組合員が記入する欄	被保険者証記号番号			
	組合員氏名			生年月日 昭・平・令 年 月 日
	発病又は負傷年月日	平・令 年 月 日	負傷(ケガ)の有無	有・無 ※有の場合は負傷原因報告書(様式第20号)を提出してください。
	療養のため入院し、業務に服することができなかった期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで (日間)		
上記期間中、賃金を受けた場合はその期間と金額	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	円		

療養を担当した医師の証明欄	傷病名			
	上記傷病名について入院を開始した年月日	令和 年 月 日	上記の傷病名で入院した期間及び日数	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで (日間)
	主な症状及び経過概要			
	上記のとおり相違ないことを証明する。 令和 年 月 日 (〒 -) 所在地 _____ 医療機関等の名称 _____ 電話番号 _____ 医師名 _____			

組合員が記入する欄	上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 (〒 -) 住所 _____ 組合員 氏名 _____ 印 電話(日中連絡先) _____ ※自署の場合は押印省略可			
	建設連合国民健康保険組合殿			
	振込先金融機関 (銀行・ゆうちょ銀行のいずれか一方をご記入ください)	銀行	銀行 信組 信金 労金 農協	本店 支店 出張所
	ゆうちょ銀行	記号	番号(右につめて記入してください)	
口座名義(カナ)				

本部決裁欄	支給期間	① 年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)	入院 日 × 円
		② 年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)	
		③ 年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)	
	備考	※右のとおり決定してよろしいか 支給 不支給 支給決定額 円	



事務局長	事務局次長	課長	担当者	支部長



記入例

様式第13号

国民健康保険傷病手当金支給申請書

組合員が記入する欄	被保険者証記号番号	1799999			
	組合員氏名	建設 太郎		生年月日	昭 平 令 〇〇年××月△△日
	発病又は負傷年月日	平 令 〇〇年××月△△日	負傷(ケガ)の有無	有・無	※有の場合は負傷原因報告書(様式第20号)を提出してください。
	療養のため入院し、業務に服することができなかった期間	令和 〇〇年××月△△日から 令和 〇〇年××月△△日まで (〇〇日間)			
上記期間中、賃金を受けた場合はその期間と金額	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	円			

療養を担当した医師の証明欄	傷病名	〇〇〇〇〇〇〇〇		
	上記傷病名について入院を開始した年月日	令和 〇 年××月△△日	上記の傷病名で入院した期間及び日数	令和 〇年××月△△日から 令和 〇年××月△△日まで (〇〇日間)
	主な症状及び経過概要	〇〇〇〇〇〇〇〇		
	上記のとおり相違ないことを証明する。 令和 〇〇年××月△△日 (〒 〇〇〇-××××) 所在地 〇〇県〇〇市〇△□4-5-6 医療機関等の名称 〇〇クリニック 電話番号 03-××××-□□□□ 医師名 病院 一郎 (病院)			

組合員が記入する欄	上記のとおり申請します。 令和 〇〇年××月△△日 (〒 〇〇〇-××××) 住所 〇〇県〇〇市〇△□1-2-3	組合員 氏名 建設 太郎 (建設)	電話(日中連絡先) 090-××××-□□□□
	※自署の場合は押印省略可		
	建設連合国民健康保険組合		

振込先金融機関 (銀行・ゆうちょ銀行のいずれか一方をご記入ください)	銀行	〇△	銀行 信金 信金 農協	〇×	本店 支店 出張所	預金種類 1 普通・総合 2 当座	番号(右につめて記入してください) 1 2 3 4 5 6
	ゆうちょ銀行	記号	番号(右につめて記入してください)				
口座名義(カナ)	ケンセツ タロウ						

本部決裁欄	支給期間	① 年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)	入院 日 × 円
		② 年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)	
		③ 年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)	
備考	※右のとおり決定してよろしいか 支給 不支給 支給決定額 円		

《請求をするときの注意》

1. 申請には証拠書類が必要です。詳しい手続きは、書類を提出する前に所属の支部にお問い合わせください。
2. 申請書は、所属の支部に提出してください。

※赤字の部分を入力してください。(記入する際は、消せるボールペンは使用しないでください。)

※緑枠の部分の記入にあたっては、当記入例の次ページをご確認ください。

◆医師へのお願い 建設連合国保を使用した入院についてのみ証明をお願いします。

記入する際の注意点（ポイント）

①

療養のために入院した期間を記入して下さい。
途中に一時退院した期間がある場合は、その間を除いて記入して下さい。

②

療養を担当した医師の証明を受けてください。

③

振込先金融機関は、正確に記入して下さい。
記載事項に誤りがあると振込できません。