

【申請方法】

申請書に必要事項を記入し、医師の証明を受けた後、
(株)パルGHD、(株)パルの方は大阪本社人事部へご提出ください。
(株)ナイスクラップ、(株)マグスタイルの方は東京本社管理部総務へご提出ください。

常務理事	事務長	担当者	担当者

【必要書類】

- ・同意書（第1回目の方のみ）
 - ・健康保険等の加入履歴・受給履歴状況回答書（第1回目の方のみ）
 - ・傷病手当金 療養・日常生活状況報告書（資格喪失後の方・任意継続被保険者の方のみ）
 - ・老齢厚生年金、障害年金等を受給中の場合：年金証書（写）又は年金額改定通知書（写）
 - ・労災保険から休業補償給付を受給中の場合：休業補償給付支給決定通知書（写）
- ※その他必要に応じて当組合より追加で資料の提出を依頼する場合がございます。

傷病手当金支給申請書

										第 1 回目						
(1/2)		被保険者証等の記号番号	記号	〇〇	番号	〇〇〇	生年月日	昭和 平成	〇	〇	〇	〇	〇	〇		
		被保険者氏名	(フリガナ) ケンボ タロウ 健保 太郎			被保険者住所	〒 郵便番号・住所・電話番号を記入してください ※住所はマンション名、部屋番号まで記入してください ※支給決定通知書の送付の際に使用します									
		傷病名	※医師から診断された傷病名を記入してください			発病又は負傷年月日	平成 令和	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	職種	〇〇
		申請期間 (病気またはケガで休んだ期間)	〇 年 〇 月 〇 日 から 〇 日 間 〇 年 〇 月 〇 日 まで													
		第三者行為によるものですか	1. いいえ 2. はい		発病または負傷の原因	(いつ) 年 月 日 (どこで) 自宅	詳しい負傷原因等をご記入ください。 1. 私用中 2. 仕事中 3. 通勤途中 4. その他()									
		労災保険の休業補償給付を受けていますか	1. いいえ 2. はい 3. 労災請求中		「はい」または「労災請求中」の場合、支給元（請求先）の労働基準監督署をご記入ください。 ※発症に至る原因をできるだけ詳しく記入してください											
		各種年金・障害手当金受給の有無	1. なし 2. あり 3. 請求中		種別	1. 障害厚生年金 2. 障害手当金	基礎年金番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	受給金額	年額 〇〇〇,〇〇〇 円	受給対象の傷病名	※対象となる傷病名をご記入ください				
		資格喪失後の方・任意継続被保険者の方のみ	1. なし 2. あり 3. 請求中		資格喪失後の方・任意継続被保険者の方のみ記入してください 資格喪失後の方・任意継続被保険者の方は「傷病手当金 療養・日常生活状況報告書」を添付してください											
		私は、本請求に基づく給付金の受領に関することを 年 月 日 に委任いたします。 被保険者氏名 健保 太郎 ※支払金融機関の名義が被保険者(申請者)と異なる際は、「委任状」欄に署名が必要となります														
		マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(被保険者口座のみ) (利用する場合はチェックを入れてください。利用しない場合は下記の欄を記入してください。) ※口座情報の反映には登録から数日を要します。														
		第1回と同様の振込先を指定する場合はチェックを入れてください。 (チェックをした場合、下段の金融機関の記入は省略できます)														
		振込先金融機関(※1)	被保険者名義※2の口座をご記入ください。その他の名義口座の場合には上段の、「委任状」欄に署名が必要となります。													
		銀行 〇〇 〇〇 本店 金庫・信組 〇〇 〇〇 支店 農協・漁協 〇〇 〇〇 支店 支店番号 〇 〇 〇 普通 当座 口座番号(右づめ) 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 名義人(フリガナ) ケンボ タロウ 健保 太郎														

※1 振込先はゆうちょ銀行以外の金融機関に限ります。
※2 被保険者証等の氏名と金融機関の口座名義が同一でないと、給付金の振込はできません。

事業所が証明するところ	被保険者 氏名	
	報酬の 支給形態	
	労務に服 務した期 間	
	上記の期間	
	実 際の 報 酬 支 払 額	
	療養の 期間	
	上記	

※事業所が記入・証明する欄

電 話

傷病手当金 療養・日常生活状況報告書

この報告書は資格喪失後に傷病手当金を受給されている方へ、健康保険法第59条に基づき提出をお願いするものです。
下記事項についてご回答のうえ、傷病手当金申請書と合わせてご提出いただきますようお願い申し上げます。
添付・記入漏れの場合は同第121条により、虚偽申告の場合は同第120条により傷病手当金の支給ができない場合や
支給が遅れる場合があります。
該当する項目に✓を入れ、必要事項を記入してください。

退職後に加入している健康保険の	名称	〇〇〇国民健康保険	保険者番号	12345678
名称・保険者番号・記号・番号	記号	11	番号	9999
※治療状況を加入保険者へ照会する際に必要です。	☒ 被保険者(本人・世帯主)として加入 ☐ 被扶養者(家族)として加入			
受診状況について	☒ 1カ月に 2 回 ☐ 1週間に 回 ☐ その他() ☐ 受診していない(理由:)			
治療内容について	☐ 診察のみ ☐ 投薬のみ ☒ 診察と投薬 ☐ その他()			
	1.治療内容 問診のみ(内容: 前回受診日からの生活状況の聞き取り) 処置・検査(内容:) その他(内容: 入院中、手術を受けられた場合はこちらにご記入ください。)			
	2.薬の服用について 医師の指示通り ☒ 服用している ☐ 服用していない(理由:) ☐ 薬の処方はない			
医師から受けた療養上の指導について	1. 安静について ☐ 1日中安静にするよう指示されている ☒ 適度に安静にするよう指示されている ☐ 特に指示はなかった 2. その他医師から受けた療養上の指導をご記入ください (服薬を続けるとともに、少しずつ外出などを行うよう言われている。)			
症状の経過について	☐ 良くなっている ☒ 少し良くなっている ☐ あまり変わらない ☐ 少し悪くなっている ☐ 悪くなっている ☐ その他()			
自覚症状について	※ご自身の症状をできるだけ具体的にご記入ください 最近では少し眠れるようになり、食欲不振も改善してきたが、まだ疲れやすい。 家事など身の回りのことはできるようになった。 調子が悪いと、不安な気分になるときもある。			
日常生活について	☒ 軽い仕事・アルバイトをしている(仕事内容: シール・ラベル張り) ☐ ほとんど家にいるが、ときどき散歩程度外出する ☐ 身の回りのことはできるが、1日中家にいる ☐ 1日中横になっている ☐ その他()			

就労についての医師からの指示	☐ 継続して就労は無理である ☒ 症状は改善しているが、しばらく就労できない (令和 〇年 〇月頃から就労可能) ☐ 現時点で就労可能 (☐ 軽作業なら就労可能 ☐ 短時間なら就労可能 ☐ 就労に問題はない)
雇用保険(失業給付)について	☒ 受給手続き中である(※1) ☐ 給付を受けた(年 月 日 ~ 年 月 日)(※1) ☐ 受給手続きを行っていない ☐ 受給延長の手続きをした(年 月 日まで延長)(※2)

【※1】受給手続き中あるいは給付を受けた場合は、雇用保険受給資格者証(面談)の写しの添付をお願いいたします。
【※2】受給延長の手続きをされた場合は、受給期間延長通知書の写しの添付をお願いいたします。

(裏面に続く)

年金について	1. 障害年金
	☐ 受給中である【※3】 「受給中である」「請求中である」場合はその傷病名
	☒ 請求中である [うつ病]
	☐ 受給していない
	2. 老齢年金
	☐ 受給中である【※3】
	☐ 請求中である
	☒ 受給していない

【※3】受給中の場合は、年金証書の写しまたは年金額改定通知書の写しの添付をお願いいたします。

上記のとおり回答いたします。
令和〇〇年 〇月 〇日

氏 名 : 健保 太郎

《健康保険法》
第59条(文書の提出等) 保険者は、保険給付に関して必要があると認めるときは、保険給付を受ける者(当該保険給付が被扶養者に係るものである場合には、当該被扶養者を含む。第121条において同じ。)に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に質問若しくは診断をさせることができる。

第120条 保険者は、偽りその他不正行為により保険給付を受け、又は受けようとした者に対して、6月以内の期間を定め、その者に支給すべき傷病手当金又は出産手当金の全部又は一部を支給しない旨の決定をすることができる。
ただし、偽りその他不正の行為があった日から一年を経過したときは、この限りでない。

第121条 保険者は、保険給付を受ける者が、正当な理由なしに、第59条の規定による命令に従わず、又は答弁若しくは受診を拒んだときは、保険給付の全部又は一部を行わないことができる。