

傷病手当金（法定・付加）請求書

被保険者が業務外の病気やけがの治療のため、仕事につくことができず、給料等をもらえないときは

「傷病手当金」が支給されます。被保険者記入欄に記入した後、医師の証明を受け、事業所へ提出してください。

被 保 険 者 記 入 欄	記号 - 番号	生年月日		年齢	
	保険証	-	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日	
	氏名				
	電話番号	電話番号は日中連絡可能な連絡先			
	同意書	私は、傷病手当金の支給に際し、トヨタ車体健康保険組合が必要に応じ、医療機関または他の関係する保険者等に、必要な情報を提示することおよび照会すること、前職時のレセプトの開示することに同意します。 また、本請求書（同意書）の写しも有効であることに同意します。			
	傷病名		発病または 負傷した日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日
	該当の傷病は 病気（疾病）ですか ケガ（負傷）ですか	<input type="checkbox"/> 病気 { 発病時の状況 出来るだけ詳しくご記入ください。}			
		<input type="checkbox"/> ケガ { ケガした状況 何をしている時、場所、相手の有無、原因等}			
	休業した期間 (請求期間)	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 日間			
	障害年金・老齢年金 について	年金受給の有無 ↓ 年金の種別 (障害年金の場合) 年金支給事由となった傷病名	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 無 ([有]「申請中」の場合は↓(1)～(4)を記入してください) <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 老齢年金	支給開始年月 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 年金額 (年間) 円

※年金受給の無い方も、必ず「無」に印を付けてください。

注) 年金受給の有無が「有」の方は、該当する年金振込通知書、年金支払通知書、年金証書、又は年金改定通知書、年金額変更通知書の写しを請求毎に添付してください。

振込先 給与口座へ振り込みますので、給付金振込先の記入は不要です。
(但し、任意継続被保険者の方は加入時に申し添付いただいた口座へ、退職者の方は退職時に登録した口座へ振込みます。)
注) 本人死亡の為振込先が被保険者名義でない場合は、別途健保へご連絡ください。
振込先口座の記載用紙を送付します。ご提出時に法定相続人である証明として、被保険者の戸籍(コピー可)を添付してください。

医 師 の 意 見 記 入 欄	傷病名	発病または負傷の日	令和 年 月 日
		初診日(診療開始日)	令和 年 月 日
		発病または負傷の原因	
	労務不能と認められた期間※1 (I.被保険者記入欄に記載された期間に対して)	令和 年 月 日 から 日間 令和 年 月 日 まで (内、診療実日数 日間)	診療実日数0日間の場合、 労務不能と判断した理由
	傷病の主症状 および 経過概要※2		投薬 <input type="checkbox"/> あり：()日分 <input type="checkbox"/> なし：理由() 転帰 <input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 転医
	上記のとおり相違ありません。(証明日※3) 令和 年 月 日	住所(所在地) 医療機関名 医師名 電話番号	

● 必ずボールペンで記入し、訂正があるときは訂正印を押してください。

記入の際の
お願い事項

- ※1：労務不能と認められた期間の最終日は、(証明日※3)を過ぎないこと。(証明日までは可)
- ※2：傷病の主症状及び経過概要は、なるべく詳しく記入してください。特に、労務不能期間に対し診療実日数が少ない場合(労務不能1ヶ月間に対し1～2日の実日数等)は、その理由を明確に記入してください。
- ※3：医師の意見記入欄をご記入されました日付をご記入下さい。未記入の場合は、再度ご記入願います。

裏面もご確認ください

↓「医師の意見記入欄」記載の労務不能と認めた期間

事業主証明欄	本請求書に対する 労務に服さなかった 期間（暦日）	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで（ 日間）														休職履歴																				
	資格	内 有 休 数 (特 休 含)							日 間							内 出 勤 数							日 間													
	退職した日	令和 年 月 日退職							復職した日							令和 年 月 日復職							令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで													
	◆勤怠状況[証明の写し あり・なし]	(出勤：○、早退：◎、有休：△、欠勤：×、会社休日：/)																																		
	◆給与支払状況[証明の写し <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし]																																			
	曜日								曜日									曜日																		
	A	1	2	3	4	5	6	7	B	1	2	3	4	5	6	7	C	1	2	3	4	5	6	7												
	(	8	9	10	11	12	13	14	(	8	9	10	11	12	13	14	(	8	9	10	11	12	13	14											
		15	16	17	18	19	20	21		15	16	17	18	19	20	21		15	16	17	18	19	20	21												
	)	22	23	24	25	26	27	28	)	22	23	24	25	26	27	28	)	22	23	24	25	26	27	28											
	月	29	30	31					月	29	30	31					月	29	30	31																
上記期間に 対しての証明	上記の届出について相違ないことを証明します。 令和 年 月 日																																			
	事業所所在地																																			
	事業所名称																																			
	事業主名称																																			

健保組合 記入欄	①前回支給の最終日														②その他支給日決定に関する事柄													
	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 <small>まで支給済</small>														(1)労災調査 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 要				(2)第三者行為調査 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 要				(3)医師照会 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 要 (<input type="checkbox"/> 支給 <input type="checkbox"/> 保留)					
	③ 不 支 給 期 間	待 期 期 間		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日							日 間							日 間 (日間)										
		上 記 以 外	<input type="checkbox"/> 有休 <input type="checkbox"/> 公休 <input type="checkbox"/> 出勤	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日							日 間																	
				令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日							日 間																	
			令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日							日 間																		
④ 控 除 額	月	円×	日=	円	⑤控除額計				⑥備考																			
	月	円×	日=	円																								
	月	円×	日=	円																								
	月	円×	日=	円																								
	月	円×	日=	円																								

◇提出先

- ①トヨタ車体の方…トヨタパーソナルサポート（株） →トヨタ車体健康保険組合【送付方法は記入例をご覧ください】
- ②上記以外の事業所の方…所属事業所担当部署（人事・総務など） →トヨタ車体健康保険組合
- ③任意継続の方…トヨタ車体健康保険組合

2023年12月改定