

保険証の上部に記載
されております

国民健康保険傷病手当金支給申請書

※赤字の部分にご記入下さい。

◇支給対象期間において賃金を受けることができない場合には、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	25000000		※赤字の部分にご記入下さい。	
	組合員氏名	建設 太郎		生年月日	昭・平 50 年 10 月 10 日
	発病又は負傷年月日	昭・平 27 年 12 月 1 日			
	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	平成 27 年 12 月 1 日 から 平成 27 年 12 月 31 日 まで (31 日間)			
	上記期間中、賃金を受けた場合はその期間と金額	平成 27 年 12 月 20 日 から 平成 27 年 12 月 21 日 まで		20,000 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	平成 年 月 日	左記の傷病名で入院した期間及び日数	平成 年 月 日から	平成 年 月 日まで (日間)
	主な症状及び経過概要	医師より証明を受けて下さい。			
	上記のとおり相違ないことを証明する。 平成 年 月 日 (年 - 月 - 日)				
	医療機関等の名称	所在地	電話番号	医師名 印	

組合員が記入する欄	上記のとおり申請します。						
	平成 28 年 1 月 1 日	ご記入頂いた日付					
	(〒 870-0000)	住所 大分市〇〇町123-1					
	組合員 氏名	建設 太郎		認印			
	電話(日中連絡先)	097-500-0000					
建設連合国民健康保険組合殿							
振込先金融機関	銀行	大分	銀行 信組 信金 労金 農協	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)	0 1 2 3 4 5 6 7
(銀行・ゆうちょ銀行のいずれか一方をご記入ください)	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						

組合員ご本人名義の口座番号等をご記入下さい

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

