

健康保険 傷病手当金 支給申請書 記入方法

業務外のケガ(負傷)・病気による療養のために会社を休み、給料を受けられないときの生活保障として支給されます。

申請書は4ページです。漏れなく正確にご記入ください。

申請者情報、申請内容

被保険者ご自身または、被保険者が亡くなった場合は相続人の方がご記入ください

1 / 4ページ

2 / 4ページ

事業主の証明

事業主に記入を依頼してください。

3 / 4ページ

療養担当者の意見書

担当医師に記入を依頼してください。

4 / 4ページ

添付書類をご用意ください。

支給開始日以前の12か月以内で事業所に変更があった方	傷病名により、「傷病手当金支給に伴う状況報告書」および「個人情報提供同意書」等が必要になりますので、詳しくは当組合までお問い合わせください。
障害厚生年金の給付を受けている方	○年金給付額が分かる書類（以下のすべての書類が必要です） ・障害厚生年金給付の年金証書またはこれに準ずる書類のコピー ・障害厚生年金給付の額、支給開始年月日を証明する書類および障害厚生年金の直近の額を証明する書類（年金額改定通知書等）のコピー
老齢退職年金の給付を受けている方（申請期間が資格喪失後の場合）	○年金給付額が分かる書類（以下のすべての書類が必要です） ・老齢退職年金給付の年金証書またはこれに準ずる書類のコピー ・老齢退職年金給付の額、支給開始年月日を証明する書類および老齢退職年金の直近の額を証明する書類（年金額改定通知書等）のコピー
労災保険から休業補償給付を受けている方	「休業補償給付支給決定通知書のコピー」
ケガ（負傷）の場合	「負傷原因届」 ※当組合から送付いたしますのでご連絡ください。また、協会けんぽのホームページからダウンロードした用紙でも受付けています。
第三者による傷病の場合	「第三者行為による傷病届」 ※詳しくは、当組合までお問い合わせください。
被保険者が亡くなられ、相続人の方が請求する場合	○相続人が当組合の被扶養者ではない場合 ・被保険者との続柄のわかる「戸籍謄本」等

注1) 証明書等が外国語で記載されている場合は、翻訳文を添付してください。
(翻訳文には、翻訳者が署名し住所および電話番号を明記してください。)

次ページに記入例があります。➡

ご提出・お問い合わせ先

栃木県トラック健康保険組合

〒321-0169 栃木県宇都宮市八千代1-5-12 電話：028-645-3105

4

ご記入いただいた申請期間に対応する期間について、事業主の証明と療養担当者の意見をいただけてください。

5

お仕事の内容は、「事務員」などではなく、「経理担当事務」「自動車組立」「プログラマー」など具体的にご記入ください。
(退職後の申請の場合は、在職時のお仕事の内容をご記入ください。)

6

労災保険から休業補償給付を受けていた(受けている)場合
過去に労災保険から休業補償給付を受けていて、休業補償給付と同一の病気やけがのために労務不能となった場合には、傷病手当金は支給されません。また、業務外の理由による病気やケガのために労務不能となった場合でも、別の原因で労災保険から休業補償給付を受けている期間中は、傷病手当金は支給されません。ただし、休業補償給付の日額が傷病手当金の日額より低いときは、その差額が支給されます。

【被保険者の方へ】お勤め先の事業所に証明を受けてください。資格喪失日以降の期間に関する申請については、空欄でご提出ください。

7

被保険者氏名 健保 太郎		勤務状況 【出勤は○】で、【有給は△】で、【公休は公】で、【欠勤は／】でそれぞれ表示してください。		出勤	有給
令和 4 年 4 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	計	2 日	1 日	
令和 4 年 5 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	計			
令和 4 年 6 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	計			
上記の期間に対して、賃金を支給しました(します)か?		給与の種類		賃金計算	締日
☐ はい ☐ いいえ		☐ 月給 ☐ 時間給 ☐ 日給 ☐ 歩合給 ☐ 日給月給 ☐ その他		支払日	末日
上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況をご記入ください。(支給額がない場合は計に0円と記入してください。)		賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。			
区分	単価	4 月 1 日 ~ 4 月 30 日	月 日 ~ 月 日	月 日 ~ 月 日	基本給
基本給	300,000	40,909			300,000 ÷ 22 × 3 = 40,909
通勤手当	5,000	682			(所定日数) (出勤・有給)
通勤手当					5,000 ÷ 22 × 3 = 681.8 ≈ 682
残業手当					無事故手当支給なし
無事故手当	10,000				家族手当欠勤控除無し
家族手当	3,000	3,000			
手当					
計		44,591			
上記のとおり相違ないことを証明する。		令和 4 年 5 月 15 日		担当者氏名	〇〇 〇〇
事業所所在地 栃木県小山市〇〇2-3-4		事業所名称 保険運送 株式会社		電話 〇〇〇〇 (× ×) × × × ×	
事業主氏名 健保 太一					

【被保険者の方へ】療養担当者(医師等)の意見を受けてください。

11

患者氏名 健保 太郎		(1) 右横骨遠位端骨折		(12) 令和 4 年 4 月 3 日	
傷病名		(2) (3)		(2) (3)	
発病または負傷の年月日		令和 4 年 4 月 3 日		発病または負傷の原因	
労務不能の期間		令和 4 年 4 月 3 日から 28 日間		療養費用の別	
うち入院期間		令和 年 月 日から 日間		☐ 健保 ☐ 公費 ☐ 治療 ☐ 中止	
診療実日数		4 日		☐ 自費 ☐ その他	
上記の期間中における「主たる症状及び経過」「治療内容、検査結果、療養指導」等(詳しく)		手術年月日 令和 年 月 日		退院年月日 令和 年 月 日	
右横骨遠位端骨折により4/3当院受診。ギプスにより固定し安静を要した。固定後にリハビリを要する。					
症状経過からみて従来の職種について労務不能と認められた医学的な所見					
骨折の部位が固定されるまで安静を要する。また、固定後もリハビリが必要で、右手が使用できないため、運転業務は危険であり、労務不能と判断した。					
人工透析を実施または人工透析器を装着したとき		人工透析の実施または人工透析器を装着した日		人工透析等の種類	
		〇昭和 〇平成 〇令和		☐ 人工透析 ☐ 人工腎臓 ☐ 人工骨髄 ☐ 心臓ペースメーカー ☐ 人工透析 ☐ その他	
上記のとおり相違ありません。					
医療機関の所在地		栃木県宇都宮市〇〇1-2-3			
医療機関の名称		〇〇総合病院			
医師の氏名		健保 一郎			
電話		028 (× × ×) × × × ×			

健康保険 傷病手当金 支給申請書		2 3 4	
被保険者(申請者)記入用			
1 傷病名	(1) 右横骨遠位端骨折	2 発病 令和 4 年 4 月 3 日	
3 該当の傷病は病気(疾病)ですか、ケガ(負傷)ですか。	1. 病気 (発病時の状況) 2. ケガ (負傷原因を併せてご記入ください)	3 発病 令和 年 月 日	
4 療養のため休んだ期間(申請期間)	(4) 0 4 0 4 0 3 から 日数 28 日まで	5 あなたの仕事の内容(具体的に) (退職後の申請の場合は退職前の仕事の内容)	長距離トラック運転手
1 上記の療養のため休んだ期間(申請期間)に報酬を受けましたか。または今後受けられますか。	2 1. はい 2. いいえ	3 1. 障害厚生年金 2. 障害手当金	
2 1. 「はい」または「請求中」と答えた場合、受給の要因となった(なる)傷病名、及び基礎年金番号等をご記入ください。	2. 「はい」または「請求中」と答えた場合、基礎年金番号等をご記入ください。	3 1. 基礎年金 2. 基礎年金番号	
3 (健康保険の資格を喪失した方はご記入ください。)老齢または退職事由となる公的年金を受給していますか。受給している場合、その名称をご記入ください。	3 1. はい 2. いいえ	4 1. 基礎年金 2. 基礎年金番号	
4 今回の申請は労災保険から休業補償給付を受けている期間のものですか。	3 1. はい 2. いいえ	5 介護保険サービスを受けたとき	
5 介護保険サービスを受けたとき	3 1. はい 2. いいえ	6 介護保険サービスを受けたとき	

【事業主の方へ】

7

労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間(賃金計算の締日の翌日から締日の期間)の勤務状況について出勤した場合は○で、有給の場合は△で、公休日の場合は公、欠勤の場合は／で表示してください。

8

給与の種類について、該当する給与の種類を選んでください。

9

賃金計算の締日および賃金の支払日をご記入ください。

10

労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間における賃金支給状況についてご記入ください。また、賃金支給状況がわかるよう、賃金計算方法や欠勤控除計算方法等をご記入ください。

※訂正される場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。

※「初回申請分」には、労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間とその期間前1ヶ月分の賃金台帳(給与明細)と出勤簿(タイムカード)の写しを添付してください。

【療養担当者の方へ】

11

複数の傷病名がある場合、(1)から主たる病名を順次ご記入ください。

12

左の傷病名について、その傷病の初診の日をご記入ください。

13

治療期間でなく、療養のため就労できなかったと認められる期間とその日数をご記入ください。

14

症状および経過、労務不能と認められた医学的な所見を詳しくご記入ください。

※訂正される場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。

※病院を転院した場合は、それぞれの病院で療養担当者(医師等)の意見を受けてください。

傷病手当金の支給要件等

支給を受ける条件

被保険者が病気やケガ(負傷)の療養のため仕事を休み、給与を受けられないなど、次の条件を満たした場合は、傷病手当金が支給されます。

1 業務外の事由による病気やケガのため療養中であること

2 仕事につけないこと(労務不能)

労務不能の判定は、療養担当者(医師等)の意見を基に被保険者の従事する業務の種別を考慮し、本来の業務に耐えられるか否かを基準として行います。

3 3日間連続して仕事を休み、4日目以降にも休んだ日があること

3日間連続して休んだことを『待期完成』と言います。
なお、待期完成に要した3日間に対しては傷病手当金は支給されません。

【待期完成の考え方】 ※凡例 休:無給休暇 有:有給休暇 公:土日祝等の会社で定められた休暇 出:出勤

例1) 3日間連続して仕事を休んだ場合 ⇒ ○:待期完成



例2) 3日間連続して仕事を休んでいない場合 ⇒ ×:待期未完成



例3) 出勤を挟み、その後3日間連続して仕事を休んだ場合 ⇒ ○:待期完成



例4) 公休日・有休日を含んで3日間連続して仕事を休んだ場合 ⇒ ○:待期完成



注)勤務時間中に業務外の事由による傷病のため仕事につけなくなり、その後の仕事を休んだ場合は、その日を含め3日間連続して休むと待期が完成します。

4 給与(報酬)の支払いがないこと

給与の支払いがあっても傷病手当金の日額より少ない場合は、その差額が支給されます。

＜被保険者資格喪失後に継続して傷病手当金を受ける場合＞

被保険者の資格を喪失した場合でも、次の①・②に該当した場合は引き続き支給を受けることができます。

①資格喪失日の前日(退職日等)までに被保険者期間が継続して1年以上(任意継続被保険者期間は除く)あること

②資格喪失日の前日(退職日等)に傷病手当金の支給を受けているか、または受けられる状態(上記支給を受ける条件1～3を満たしている)にあること

支給期間と支給額

1 支給期間

傷病手当金は支給が始まった日(支給開始日)から支給期間(実際に支給された期間)を通算して1年6か月の期間を限度として、支給されます。支給開始日は、実際に傷病手当金の支給が開始された日となります。
ただし、支給開始日が令和2年7月1日以前のもののについては、支給開始日から1年6か月までの期間で支給を受ける条件を満たしている日について支給されます。



2 支給額

1日当たりの金額:【支給開始日の以前12か月間の各標準報酬月額を平均した額】(※1)÷30日×(2/3)

(※1)支給開始日の以前の期間が12か月に満たない場合は、②と④を比べて少ない方の額を使用して計算します。

②支給開始日の属する月以前の継続した各月の標準報酬月額の平均額

④32万円(当該年度の前年度9月30日における全被保険者の同月の標準報酬月額を平均した額)

3 傷病手当金の調整

①～⑤にあてはまる場合、傷病手当金の支給額の一部または全部が調整されます。

①給与の支払いがあった場合

休んだ期間について、給与の支払いがある場合、傷病手当金は支給されません。ただし、休んだ期間についての給与の支払いがあってもその給与の日額が、傷病手当金の日額より少ない場合、傷病手当金と給与の差額が支給されます。

②障害厚生年金または障害手当金を受けている場合

同一の傷病等による厚生年金保険の障害厚生年金または障害手当金を受けている場合、傷病手当金は支給されません。ただし、障害厚生年金の額(同一支給事由の障害基礎年金が支給されるときはその合算額)の360分の1が傷病手当金の日額より少ない場合は、その差額が支給されます。また、障害手当金の場合は、傷病手当金の額の合計額が障害手当金の額に達することとなる日までの間、傷病手当金は支給されません。

③老齢退職年金を受けている場合

資格喪失後に傷病手当金の継続給付を受けている方が、老齢退職年金を受けている場合、傷病手当金は支給されません。ただし、老齢退職年金の額の360分の1が傷病手当金の日額より少ない場合は、その差額が支給されます。

④労災保険から休業補償給付を受けている場合

業務外の理由による病気やけがのために労務不能となった場合でも、別の原因で労災保険から休業補償給付を受けている期間中は、傷病手当金は支給されません。ただし、休業補償給付の日額が傷病手当金の日額より少ないときは、その差額が支給されます。

⑤出産手当金を同時に受けられるとき

傷病手当金の額が出産手当金の額よりも多ければ、その差額を支給することになります。

※なお、傷病手当金を受け取った後に、①～④に該当している事が判明した場合は、傷病手当金をお返しいただくことになります。