

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	請求回数？ (最終回は理由にも○ をして下さい)	・ 第1回目(初回)の請求 ・ 第 (2) 回目の請求 ・ 最終回の請求 (・ 傷病が治癒し労務可能となる為 ・ 支給期間満了)										
	被保険者の 記号・番号	500 — 123456		被保険者 の氏名	日本 花子							
	の 休 職 中 、 連 絡 先	住所	〒 530 -0001		TEL	090- 〇〇〇〇-●●●●						
		メールアドレス	@									
	事業所の名称	日本ハム(株)●●			業務の職種	営業事務						
	傷病名	●●●●			発病又は 負傷年月日	平成・令和 8 年 4 月 7 日						
	発病の状態又は 負傷の原因を 詳しく記入 負傷の場合どこで何を してどのように負傷したか	ご自身の状態を記入してください。										
	労務に服すること ができなかった期 間	令和 8 年 4 月 7 日から 令和 8 年 5 月 6 日まで 30日間				第三者の行為による ものであるか？ はい 〇 いいえ						
	上記の期間に、報酬を受けましたか？					はい 〇 いいえ						
	上記の期間に、老齢年金・障害年金(手当金)を受給しましたか？					はい 〇 請求中 〇 いいえ						
健 保 組 合 が 記 入 す る と こ ろ	年金等を受けている方は、以下の項目に記入のうえ、直近の年金通知書(コピー)を提出してください。											
	年金受給時の種類	・ 老齢年金 ・ 障害年金 年金等を受給している場合は、漏れなく記入してください。										
	年金・手当金受給月額	円 支給時の傷病名										
	退職後の請求の場合、雇用保険を延長していますか？				はい 〇 いいえ							
	受 取 金 融 機 関	第一 銀行 ハム 支店			普通預金 口座番号	1	2	3	4	1	2	3
		被保険者(請求者)の口座名義			フリガナ	ニッポン ハナコ 日本 花子						
		ゆうちょ銀行を指定の場合は必ず他の銀行から振込みできる支店名(数字3ケタ)と口座番号を記入のこと										
	住所、年金欄、受取金融機関等に前回請求時から変更点がある。				はい 〇 いいえ							
	前回までの支給期間	今 回 の 支 給 期 間			支給日数	支給回数						
	自 至 様 資 取 資 費 受	【健保組合が記入するところ】 何も記入しないでください。										

療養を担当した医師に証明を受けるところ	患 者 名		発病又は負傷の 年 日 日	平成・令和	日
	傷 病	【療養を担当した医師に証明を受けるところ】			日
	発病又は の 原	申請する期間を終えてから、主治医に記入を依頼してください。 申請期間が、令和8年4月7日～令和8年5月6日の場合、5月6日以降に医師の 証明が必要になります。（5月5日には証明できません。）			
	労 務 不 認 め た 期				日間
	傷病の主 およひ				
	経過概				
	転				頃
	上記期間 入院した				也
事業主が証明するところ	うえのとお 令和				
		氏 名 印			
		TEL — —			
	労 務 に か っ た	【事業主が証明するところ】			に
	出勤日は	この欄には、何も記入しないでください。			
	年 月				有給
	年 月				
	年 月				日
うえのとお 令和					
	TEL — —				