



事業主証明欄	⑦ 労務に服さなかった期間	年 月 日から 年 月 日まで				
	⑧ 上記の期間中にかかる分として支払った報酬関係（給与・賃金等）	月 日 ～ 月 日	日間分	円	月 日支払	
		月 日 ～ 月 日	日間分	円	月 日支払	
		月 日 ～ 月 日	日間分	円	月 日支払	
	⑨ 支給しない場合					
⑩ 上記のとおり相違ないことを証明します。	年 月 日 〒 ー 住 所 事業主 名 称 氏 名					

療養担当医の意見欄	傷 病 名		発 病 又 は 負 傷 の 原 因		
	発 病 又 は 負 傷 の 年 月 日	年 月 日	⑪ 療養の給付を開始した年月日	年 月 日	
	労 務 不 能 と 認 め た 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日		診 療 実 日 数 （原則、1カ月に1日以上あること）	日 間
	⑫ 傷病の主症状及び経過概要				
	上記のとおり相違ありません。	年 月 日 〒 ー 住 所 医 師 名 称 氏 名 電 話			

委任状	私は ー を代理人と定め、次の権限を委任する。 本申請に基づく給付金の受療に関すること。 年 月 日 〒 ー 被保険者の 住 所 氏 名 〒 ー 代理人の 住 所 氏 名				
	⑬ 振込希望の銀行 銀行 支店（ 普通 当座 ）				

## ●被保険者記入欄の注意事項

- ①欄は、いつ（〇〇年〇月〇日午前〇時）、どこで（自宅の庭で）、なにを（薪を）、どうしているうち  
ア.（割っているうち）、なにが（薪の）、どういうふうになって（破片が飛んで）、どこを（顔を）どうした（裂傷した）というように詳しく記載してください。
- ②欄は、傷病が第三者の行為によるものであるときは、「第三者行為による傷病届」を別途作成し、この請求書に添付してください。
- ③欄は、欠勤以外の有休や飛び石勤務等が含まれていても構いません。
- ④欄は、事業主（賃金計算担当者）にご確認頂き、記載してください。
- ⑤(ア)欄は、受けている年金を○で囲んでください。
- ⑤(イ)(ウ)(エ)欄は、障害年金を受けている場合又は、障害手当金を受けている場合は、それぞれの支給を証する書類等をみて記載してください。
- ⑤(ウ)欄は、同一の疾病又は負傷による年金であることを確認します。
- ⑤(オ)欄は、(ア)欄で受けている年金証書等をみて記号番号を記載してください。
- ⑥欄は、被保険者(本人)が直接受領するときに、被保険者の希望する振込先口座を記載してください。
- ⑬欄は、委任により代理受領するときに、代理人の希望する振込先口座を記載してください。

## ●事業主証明欄の注意事項

- ⑦欄は、欠勤以外の有休や飛び石勤務等が含まれていても構いません。
- ⑧欄の報酬額と④欄の報酬額は、同額となります。
- ⑧欄に該当しない場合は、⑨欄に「現在までも、また将来も支給しない」と記載してください。
- ⑩欄は、被保険者の資格を喪失した後の期間にかかる請求であるときは、事業主の証明を要しません。

## ●医師の意見欄の注意事項

- ⑪欄は、初診日を記載するのではなく、その傷病について健康保険による療養を始めた日を記載してください。
- ⑫欄は、なるべく詳しく記載してください。特に、手術した場合は手術の名称と手術年月日を、また結核性の疾病については検痰成績、安静度、赤沈値、理学的所見などを記載してください。

## ●その他共通する注意事項

- ア. 訂正される場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と記入者又は証明者の氏名を記載してください。

## ●添付書類

- ア. 初回申請時及び2回目以降の申請で報酬があった場合に添付すべきもの
- ・出勤簿のコピー（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）
  - ・賃金台帳のコピー（上の期間について）
  - ・意見書、証明書等が外国語で記載されている場合は、翻訳文（翻訳者の署名、住所、電話番号明記）
- イ. 当てはまる場合に添付すべきもの
- ・障害厚生年金を受けている者  
…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及び年金額改定通知書等のコピー
  - ・退職後にかかる申請で老齢退職年金を受けている者  
…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及び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者  
…休業補償給付支給決定通知書のコピー