

# 記入例

## 国民健康保険傷病手当金支給申請書

※赤字の部分を記入してください。

◇支給対象期間において賃金を受けることができる場合には、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  
建設連合会  
した入院についてのみ証明をお願いします。

被保険者証記号番号	2899999			
組合員氏名	建設 太郎		生年月日	昭・平・令 〇〇 年 △ 月 × 日
発病又は負傷年月日	平・令 〇〇 年 △ 月 × 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・令 △ 年 〇 月 × 日 から 平・令 △ 年 〇 月 × 日 まで ( 〇 日間)			
上記期間中、賃金を受けた場合はその期間と金額	平・令 年 月 日 から 平・令 年 月 日 まで			円

傷病名				
上記傷病名について入院を開始した年月日	平成 令和	年	月	日
				及び日数
				平成・令和 年 月 日まで ( 日間)
主な症状及び経過概要	療養を担当した医師の証明を受けてください。			
上記のとおり相違ないことを証明する。	令和 年 月 日 (〒			
	所在地 _____			
	医療機関等の	名称	電話番号 _____	
		医師名	印 _____	

期間の途中で業務に就いた場合または賃金を受けることができ場合は、ご記入ください。

療養を担当した医師の証明を受けてください。

上記のとおり申請します。	令和 〇 年 × 月 △△ 日		
	(〒604 - 8162)		
住所	京都府京都市中京区烏丸通六角下ル第 11 長谷ビル		
組合員 氏名	建設 太郎 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">建設</span>		
電話(日中連絡先)	075-211-5844		

組合員の署名・捺印してください。

建設連合国民健康保険組合殿			
振込先金融機関 (銀行・ゆうちょ銀行のいずれか一方をご記入ください)	銀行	〇△ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">銀行</span> 信金 労金 農協	〇× <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">本店</span> 支店 出張所
	ゆうちょ銀行	記号	番号(右につめて記入)
			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)
			123456
口座名義(カナ)	ケンセツ タロウ		

振込先口座をどちらか1つ記入してください。  
記載事項に誤りがあると振り込みできませんので正確に記入してください。

(注) 補助金は直接本部より口座に振り込みます。

### 《申請をするときの注意》

傷病手当金支給申請には医師の証明が必要となります。詳しい手続きは、書類を提出する前に京都府支部にお問い合わせください。

☎075-211-5844