

傷病手当金申請書 書式変更と記入方法について

この度、傷病手当金請求申請書の書式を改訂いたしました。当面の間は新旧どちらの書式でも受付いたしますが、**令和4年2月以降、新たに請求されるものつきましては、できるだけ新書式にてご提出くださいますようお願いいたします。**

傷病手当金は原則**1ヶ月毎に請求してください**。これは被保険者が業務外の病気やけがによる療養のために仕事を休み、その間の報酬が支払われないときに被保険者の生活費を保障するための保険給付であるためです。また速やかに審査を行えるよう記入例をご参考に、記入漏れ・添付書類不足がないかを確認の上、各事業所へご提出ください。

【記入上の注意】

・**申請期間及び証明日（事業主・医師）が未来日付の場合は受付できません。（記入例※1）**

事後に記入及び証明を取得してください。

・記号・番号は保険証に記載されています。

※申請期間が喪失後もしくは任意継続取得後の場合も**在籍時の記号・番号**を記入してください。

・「申請期間中の療養状況(記入例※2)欄の病状及び日常生活の状況はできるだけ詳しくご記入ください。また、「医師からの治療に関する指示等」欄は、療養を担当した医師より、どのような療養指導・指示があったかをご記入ください。

・労災に該当する傷病については請求できません。ただし、休業補償給付の額が傷病手当金の額より低いときは申請によりその差額が支給されます。

・修正テープ等による訂正は不可です。訂正がある場合は二重線を引いて抹消し訂正者の署名（又は訂正印）をしてください。

注意 医師の意見欄について、被保険者及び事業所担当者による訂正は認められません。

医師が該当箇所を二重線で抹消し、医師の署名又は押印をしてください。

・振込先口座について、書類提出後に口座名義を変更された場合はすみやかに健康保険組合へご連絡ください。

※必ず A 4 サイズでの片面印刷で 2 枚をセットにしてホッチキス止めの上ご提出ください。

（裏紙は使用しないでください。）

【添付書類について】

初回申請時	被保険者	同意書 関係機関に関する申告書 （前保険者での傷病手当金支給有無を確認するため） ※ワールド健康保険組合の資格を取得してから2年未満の方からの請求の場合のみ
	外傷性のけがのとき	負傷原因報告書
該当する場合	交通事故等加害者のいるけがのとき	第三者行為による傷病届 休業補償の有無等を確認しますので申請前に健康保険組合へ連絡してください。健康保険組合 TEL：078（302）8185
	年金受給中（請求中を含む）のとき	年金証書の写し・直近の年金振込通知書（もしくは年金額改定通知書）の写し・傷病名を証明する書類 （障害厚生年金申請書もしくは障害者手帳の写し等傷病名の記載のあるもの）

※上記以外にも必要に応じて、別途書類を提出していただく場合があります。