

傷病手当金請求書（第 回目）

受付印

ネスレ健康保険組合 御中
(人事総務本部 HRSSC Payroll経由でご提出ください)

※裏面の注意事項などをよく読んで、記入もれのないようにしてください。また、□には忘れず✓を入れてください。

被保険者記入欄		私は、本手当金の支給に際し、貴健康保険組合が必要に応じ、担当医、事業主、年金事務所またはほかの関係する保険者などに、必要な情報を提示することおよび照会することに同意のうえ、申請いたします。また、この請求書の写しも有効であることに同意します。																																					
		被保険者(自署)氏名										被保険者証										従業員番号																	
		生年月日 昭和・平成 年 月 日										記号					番号																						
		被保険者現住所										電話番号 () - ()										住居区分 ☐ 持家 ☐ 借上 ☐ 自己賃貸 ☐ その他																	
		事業所名称										部課または支店名																											
		休業期間(請求期間) 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日間										請求日 平成 年 月 日																											
		発症負傷の日 平成 年 月 日										傷病名																											
		発症負傷の原因										原因区分 ☐ 私傷病 ☐ 業務上 ☐ 通勤途上 ☐ 第三者行為(交通事故など)																											
		療養の状況 ※具体的に記入してください。																																					
		公的年金 障害年金 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 請求中 受給状況 老齢年金 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 請求中(退職された方のみ記入)										→「有」の場合は、「年金決定通知書」「年金額改定通知書」の写しを添付してください																											
※被保険者の方が退職された場合(任意継続以外)や死亡された場合は、請求者の氏名や振込先などを下記に記入してください。																																							
請求者氏名										続柄										電話番号 () - ()																			
金融機関コード										支店コード										口座種別 ☐ 普通 ☐ 当座					口座番号														
振込先 ☐ 銀行 ☐ ()										☐ 支店 ☐ ()										フリガナ			名義																
医師意見記入欄		傷病名										発症・負傷の原因										発症・負傷日 平成 年 月 日					診療開始日 平成 年 月 日												
		労務不能と認めた期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日間										左記の期間中の診療実日数 日										左記のうち入院した期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日間																	
		傷病の主症状および経過概要										転記 ☐ 治癒 ☐ 繰越 ☐ 中止 ☐ 転医																											
		上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日										医療機関の住所 医療機関名 医師の氏名										電話番号 () - ()																	
事業主証明欄		休業した期間 欠勤日は「×」、出勤日は「○」、有給休暇は「△」、公休日は「公」と該当日に表示してください。																																					
		年 月 日										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																											
		年 月 日										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																											
		(日間)										月																											
		上記期間のうち労務に服さなかった期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日間																																					
		上記期間のうち会社見舞金支給期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日間																																					
		上記期間のうち積年・有給休暇取得期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日間																																					
上記期間のうち報酬の全部または一部を支給したときまたは支給するときは、その期間および支給金額										平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日分										現物給与と担当者確認 ☐ 支給金額 円																			
上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日										事業主所在地 事業主名称 事業主代表者氏名										⑤																			
組合記入欄		標準報酬月額 円										法廷日額 円										調整日額 円										支給決定日額 円							
		支給期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日分										支給決定金額 円										常務理事 ⑤ 給付担当 ⑤																	
		備考																																					

傷病手当金を請求される方への注意事項

1. 傷病手当金とは

傷病手当金は、被保険者が業務外の病気やケガの治療のため仕事に就けず、給与が支払われないとき、以下①～④の全ての受給要件を満たしている場合に支給される生活保障としての給付です。

- ①病気やケガで療養中である（業務上、通勤途上事故を除く）
- ②療養のため、仕事に就けない
- ③連続して3日以上休んでいる（休業4日目から支給）
- ④給与が支給されない（支給されていてもその額が傷病手当金より少ない場合は、その差額を支給）

2. 支給される期間

同一または関連の傷病で給付を初めて受けた日から **1年6か月が限度**です。

暦日で1年6か月後が限度のため、途中で具合がよくなり出勤した期間があっても、支給開始の日から1年6か月を超えた期間については支給されません。

なお、第1回目の請求の場合は請求期間のうち最初の3日間は「待機期間」といって支給されませんが、医師が労務不能と認めていれば有給休暇や公休日でも待機期間は完成します。

3. 支給額と支給調整

傷病手当金の支給額は休業1日につき標準報酬日額の3分の2相当額と決められています。

休業中に会社から報酬が支払われている場合（有給休暇の場合や欠勤だが交通費・家族手当などの諸手当が一部支払われている場合）は、報酬額が傷病手当金の額が下回るときにその差額が支給されます。

障害厚生年金、老齢退職年金など、他制度において生活保障給付を受けている場合も同様です。

4. 傷病手当金請求書記入時の注意点

傷病手当金は給与に代わり支給されるものです。基本的に **1か月ごとに請求**してください。

継続して請求される場合は、なるべく **月初から月末までの1か月単位で医師の証明**を受けてください。また、**医師に証明を受ける場合は請求期間経過後**に受けてください。

転居や治療の都合で転院する場合は、請求書を分けて作成し、それぞれの病院で通院した期間をそれぞれの医師に証明を受けてください。

字句を訂正する場合は、誤った字句を二重線で抹消して被保険者氏名欄の印を押印し、その上に正しい字句を記入してください。

5. 内容審査および締切日、支給日と支給方法

書類到着後、支給可否について**健康保険法に基づき内容審査**（※）を実施します。

この請求書は毎月15日に締切りますので、当日までに健康保険組合に届くようにご提出ください。なお、被保険者が在職中の場合、HRSSCで事業主証明欄の記載が必要のため、早めのご提出をお勧めいたします。

審査結果により給付がなされる場合は支給金額などが記載された「保険給付金支給決定通知書」を送付します。

給付金は給与口座に振込み、支給日は毎月末日（支払日が休日の場合はその前日）になります。

※内容審査

疾病・負傷やその症状、医療機関への受診（投薬）状況などや、過去の傷病手当金の受給状況などにより、必要に応じて必要に応じて被保険者、医師、事業主などに照会させていただき、支給可否について適正に判断を行います。場合により審査に時間がかかることがあります。意思の意見を参考にし、当組合が認めた場合に支給されますので、請求書を提出されても支給妥当ではないと判断した場合は支給されません。

6. 請求書の提出

在職中の方または退職後に在職期間の請求をする方

被保険者 → 医師・事業主の証明 → 健康保険組合

資格喪失後の継続給付（健康保険法第104条）に該当する方

被保険者 → 医師の証明 → 健康保険組合

7. 正しい療養（重要）

傷病手当金の支給は、疾病に対する療養の給付（医療機関での治療・投薬など）を行い、療養に専念したうえで病気やケガを治し、労働力を早期に回復することが主な目的であり、療養の給付をなすことが必要となります。

＜正しい療養とは＞

- ①**医師から通院の指示が出されている場合は、指示に従い受診する。**
- ②**医師が薬による治療が必要とし処方箋を交付した場合は、指示に従い調剤薬局で薬を受けとり服薬する。**

注）健康保険法第99条で傷病手当金の支給額および支給期間について規定されていますが、その要旨としては疾病または負傷に対する療養の給付あるいは療養費の支給などの保険給付により労働力の早期回復を計ることをその主目的のひとつとしていることから、正当な理由もなく自己判断で受診を中断したり、処方箋が交付されているにもかかわらず服薬しないなど、**正しい療養をされていない場合は傷病手当金が支給されないことがあります。**