



健康保険 傷病手当金 支給申請書 記入の手引き

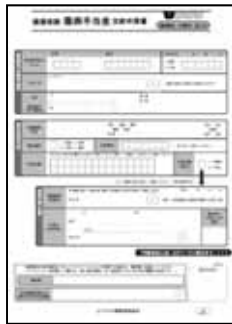
業務外のけが・病気による療養のために会社を休み、給料を受けられないときの生活保障として支給されます。

申請書は4ページです。漏れなく正確にご記入ください。

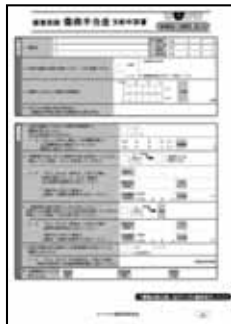
申請者情報、申請内容

被保険者ご自身または、被保険者が亡くなった場合は相続の方がご記入ください。

1 / 4 ページ



2 / 4 ページ



事業主の証明

事業主に記入を依頼してください。

3 / 4 ページ



療養担当者の意見書

担当医師に記入を依頼してください。

4 / 4 ページ



添付書類をご用意ください。

以下に当てはまる場合や、変更があった場合に添付いただくもの

支給開始日以前の12ヶ月以内で事業所に変更があった場合	以前の各事業所の名称、所在地及び各事業所に使用されていた期間がわかる書類
障害厚生年金の給付を受けている方	「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」および「障害厚生年金給付の額、支給開始年月を証する書類および障害厚生年金の直近の額を証明する書類（年金改定通知書等）のコピー」
老齢退職年金の給付を受けている方（資格喪失後に申請する場合）	「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」および「老齢退職年金給付の額、支給開始年月日を証する書類および老齢退職年金の直近の額を証明する書類（年金改定通知書等）のコピー」
労災保険から休業補償給付を受けている方	「休業補償給付支給決定通知書のコピー」
ケガ（負傷）の場合	「負傷原因届」
第三者による傷病の場合	「第三者行為による傷病届」 詳しくはユニマツト健康保険組合にお問合せください。
被保険者が亡くなられ、相続の方が請求する場合	被保険者との続柄がわかる「戸籍謄本」等

ご提出・お問合せ先

次ページに記入例があります。➡



〒107-0062 東京都港区南青山2-19-1 シティヤマザキビル2F
TEL 03-5411-2010 FAX 03-5411-2079

ユニマツト健保

検索

健康保険 傷病手当金 支給申請書 1 2 3 4
被保険者（申請者）記入用

1	被保険者証の （あづかり） 記号 <input type="text" value="67"/> <input type="text" value="1234"/>	生年月日 年 月 日 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齢 <input type="text" value="611024"/>
2	氏名（印） フリガナ アオヤマ タロウ 青山 太郎	自署の場合は押印を省略できます。
3	住所 〒1107-0062 東京都港区青山2-19-1 電話番号（以下の通称） TEL 03 0000 1111 ○○○マンション201	
3	金融機関 名称 ○○○東京 外苑前 種別 1 1. 普通 2. 定期 3. 定期 4. 通知 口座番号 1234567	支づめてご記入ください。 口座名義の区分 1 1. 申請者 2. 代理人
3	口座名義 アオヤマ タロウ	
4	被保険者（申請者） 氏名（印） 住所 「被保険者（申請者）情報」の住所と同じ 〒 TEL 代理人（口座名義人） 氏名（印）	
4	備考欄 社会保険労務士の 提出代行番号記載欄	

「2」の場合は必ず記入・押印ください。（押印省略可）

「申請者記入用」は2ページに続きます。>>>

ユニマット健康保険組合 1/4

記入漏れや誤りが多いところ（特にご注意ください。）

1 記号・番号は被保険者証に記載されています。

2 被保険者が亡くなられて、相続人の方が申請される場合は、申請される方の氏名をご記入ください。（住所・振込口座も同様です。）
 ※生年月日は「被保険者」の生年月日をご記入ください。

3 ゆうちょ銀行の口座を希望される場合は、従来の口座番号（記号・番号（13桁））ではなく、振込専用の店名（漢数字3文字）・預金種目・口座番号をご記入ください。

4 被保険者の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。本人確認をするための添付書類は通知カードのコピーや、個人番号が記載された住民票の写し等の添付が必要となります。

健康保険 傷病手当金 支給申請書

被保険者(申請者)記入用

申請内容	1 傷病名 ① 膝炎 ② ③	2 発病 または 負傷 年月日 平成 年 月 日	平成 28 年 2 月 22 日
	3 該当の傷病は病気(疾病)ですが、ケガ(負傷)ですか。 1 1 病状 【療養中の状況】 自宅で激しい腰痛があり病院へ 行ったところ膝炎と診断された。 ケガ → 負傷原因等を併せてご記入ください		
5	4 療養のための休んだ期間(申請期間) (平成) 年 月 日 から 日数 280222 から 日数 280312 まで 20 日数		
6	5 あなたの仕事の内容(具体的に) (退職後の申請の場合は退職前の仕事の内容)	店頭販売員	

確認事項	1 上記の療養のための休んだ期間(申請期間)に 報酬を受けましたか。 または今後受けられますか。 1-① 「はい」と答えた場合、その報酬の額と、 その報酬支払の基礎となった(なる) 期間をご記入ください。	1 1 はい 2 いいえ	平成 28 年 2 月 1 日 から 無報酬 平成 28 年 2 月 29 日 まで 〇〇〇〇 円
	2 「障害厚生年金」または「障害年金」を受給していますか。 受給している場合、どちらを受給していますか。 2-① 「はい」または「請求中」と答えた場合、 受給の事由となった(なる) 傷病名 及び基礎年金番号をご記入ください。 【請求中】と答えた場合は、 傷病名・基礎年金番号をご記入ください。	3 1 はい 2 請求中 3 いいえ	傷病名 基礎年金番号 年金 コード 支給開始 口併給 年月日 口平成 年 月 日 年金額 円
	3 「障害保険の資格を喪失した方はご記入ください。 老齢または退職を事由とする公的年金を受給していますか。 受給している場合、その名称をご記入ください。	3 1 はい 2 請求中 3 いいえ	基礎年金 番号 年金 コード 支給開始 口併給 年月日 口平成 年 月 日 年金額 円
	4 今回の申請は労災保険から休業補償給付を受けている 期間のものですか 4-① 「はい」または「労災請求中」と答えた場合、 支給元(請求元)の労働基準監督署をご記入ください。	3 1 はい 2 労災請求中 3 いいえ	労働基準監督署
	5 労災保険サービスを受けたとき	3 1 はい 2 いいえ	

「専業主婦記入用」は3ページに続きます。>>>

ユニマツ健康保険組合

2/4

記入漏れや誤りが多いところ(特にご注意ください。)

- 5 ご記入いただいた申請期間に対応する期間について、事業主の証明と療養担当者の意見をもらってください。

- 6 お仕事の内容は事務員などではなく、具体的に「経理担当事務」「ルート営業」「店頭販売員」など具体的にご記入ください。
(退職後の申請の場合は、在職時のお仕事の内容をご記入ください。)

次ページに傷病手当金の支給要件等について案内があります。➡

傷病手当金の支給要件等

支給を受ける条件

被保険者が病気やけがの療養のため仕事を休み、給与を受けられないなど、次の条件を満たした場合は、傷病手当金が支給されます。

1 業務外の事由による病気やけがのため療養中であること

2 仕事につけないこと（労務不能）

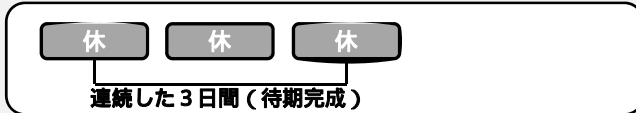
労務不能の判定は、療養担当者（医師等）の意見を基に被保険者の従事する業務の種別を考慮し、本来の業務に耐えられるか否かを基準として行います。

3 3日間連続して仕事を休み、4日目以降にも休んだ日があること

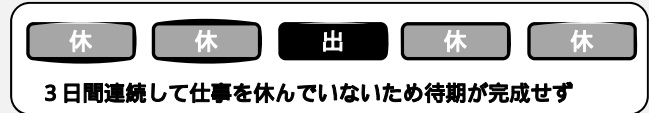
3日間連続して休んだことを『待期完成』といいます。
なお、待期完成に要した3日間に対しては傷病手当金は支給されません。

【待期完成の考え方】 凡例 休：無給休暇 有：有給休暇 公：土日祝等の会社で定められた休暇 出：出勤

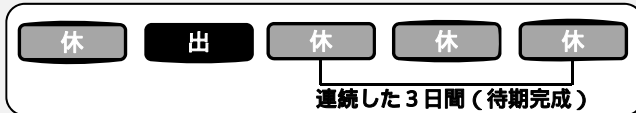
例1)3日間連続して仕事を休んだ場合 : 待期完成



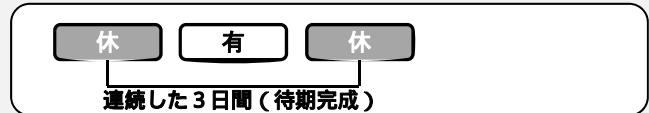
例2)3日間連続して仕事を休んでいない場合 x: 待期完成



例3)出勤を挟み、その後3日間連続して仕事を休んだ場合 : 待期完成



例4)公休日・有給日を含んで3日間連続して仕事を休んだ場合 : 待期完成



(注1) 勤務時間中に業務外の事由による傷病のため仕事につけなくなり、その後仕事を休んだ場合は、その日を含め3日間連続して休むと待期が完成します。

4 給与（報酬）の支払いがないこと

給与の支払いがあっても傷病手当金の日額より少ない場合は、その差額が支給されます。
下記「支給期間と支給額」2「支給額」参照

<被保険者資格喪失後に継続して傷病手当金を受ける場合>

被保険者の資格を喪失した場合でも、次の に該当した場合は引き続き支給を受けることができます。

資格喪失日の前日（退職日等）までに被保険者期間が継続して1年以上（任意継続被保険者期間は除く）あること

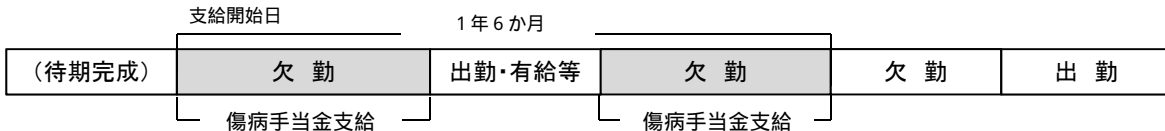
資格喪失日の前日（退職日等）に傷病手当金の支給を受けているか、

または受けられる状態（上記支給を受ける条件 1 ~ 3 を満たしている。）にあること

支給期間と支給額

1 支給期間

傷病手当金は支給が始まった日（支給開始日）から1年6か月間の期間で、支給を受ける条件を満たしている日について支給されます。支給開始日は、実際に傷病手当金の支給が開始された日となります。



2

支給額

1日当たりの金額：【支給開始日の以前12か月間の各標準報酬月額を平均した額】() ÷ 30日 × (2/3)
(支給開始日とは、一番最初に傷病手当金が支給された日のことです。)

- () 支給開始日の以前の期間が12か月に満たない場合は、
- ・支給開始日の属する月以前の継続した各月の標準報酬月額の平均額
 - ・当該年度の前年度9月30日における全被保険者の同月の標準報酬月額を平均した額を比べて少ない方の額を使用して計算します。

3

傷病手当金の調整

～ もあてはまる場合、傷病手当金の支給額の一部または全部が調整されます。

給与の支払いがあった場合

休んだ機関について、給与の支払いがある場合、傷病手当金は支給されません。ただし、休んだ期間についての給与の支払いがあっても、その給与の日額が傷病手当金の日額より少ない場合、傷病手当金と給与の差額が支給されます。

障害厚生年金または障害手当金を受けている場合

同一の傷病等による厚生年金保険の障害厚生年金の額(同一支給事由の障害基礎年金が支給されるときはその差額が支給されます。また、障害手当金の場合は、傷病手当金の合計額が傷病手当金の額に達することとなる日までの間、傷病手当金は支給されません。

老齢退職年金を受けている場合

資格喪失後に傷病手当金の継続給付を受けている方が、老齢退職年金を受けている場合、傷病手当金は支給されません。ただし、老齢退職年金の額の360分の1が傷病手当金の日額より少ない場合は、その差額が支給されます。

労災保険から休業補償給付を受けている場合

業務外の理由による病気やけがのために労務不能となった場合でも、別の原因で労災保険から休業補償給付を受けている期間中は、傷病手当金は支給されません。ただし、休業補償給付の日額が傷病手当金の日額より少ないときは、その差額が支給されます。

出産手当金を同時に受けられるとき

傷病手当金の額が出産手当金の額よりも多ければ、その差額を支給することになります。

なお、傷病手当金を受け取った後に、～ に該当している事が判明した場合は、傷病手当金をお返しいただくこととなります。