

健康保険

傷病手当金支給申請書の書き方

被保険者（申請書本人）が、自身の情報を記入する用紙です。

① 資格情報のお知らせ等

資格情報のお知らせ等に記載された**記号と番号**を左づめで記入してください。

（資格情報のお知らせの見本）

資格情報のお知らせ	
記号	21700023
番号	1
枝番	
氏名	伊藤 太郎
生年月日	昭和53年1月1日
資格取得年月日	令和2年4月1日
保険者番号	12345678
保険者名称	全国健康保険協会 ○○支部

- ※ 枝番は記入不要です。
- ※ 退職後の申請の場合は、在職時の記号と番号をご記入ください。
- ※ 記号と番号が不明なときは「④ マイナンバー」をご覧ください。

- ・生年月日、日付が一桁の場合は、左のマスを0で埋めてください。
- ・訂正するときは、訂正箇所を二重線（黒）で抹消し、正しい内容を記入してください。

② 被保険者氏名

被保険者の氏名を漢字とカタカナで記入します。氏名（カタカナ）は、振込手続きのときに使用されます。

被保険者の死亡により、相続人の方が申請する場合は、申請される方の氏名・住所を記入します。

③ 振込先指定口座

申請者本人が傷病手当金を受け取るための口座です。こちらは**被保険者（申請者）名義**の口座情報を記入します。

ゆうちょ銀行の口座を希望する場合は、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）・口座番号**を記入してください。

振込先指定口座	
金融機関名称	ゆうちょ
支店名	二三八
預金種別	1
口座番号	1234567

④ マイナンバー

被保険者のマイナンバーの記入は原則不要です。ただし、健康保険の記号と番号が不明な場合は、記入が必要です。

被保険者のマイナンバーを記入した場合は、以下の添付書類が必要です。本人確認書類貼付台紙に、⑦ ①の両方を貼付のうえ、申請書に添付してください。

⑦ 身分確認を行うための書類（いずれか1点）

- ・被保険者のマイナンバーカード（表面）のコピー、運転免許証のコピー、パスポートのコピー、その他官公署が発行する写真付き身分証明書のコピー

① マイナンバー確認を行うための書類（いずれか1点）

- ・被保険者のマイナンバーカード（裏面）のコピー、被保険者のマイナンバーが記載された住民票もしくは住民票記載事項証明書

健康保険 傷病手当金 支給申請書

被保険者記入用

被保険者が病気やケガのため仕事に就くことができず、給付が受けられない場合の生活保障として、給付金を受ける場合に使用ください。なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

この申請書は、令和5年1月以降にご使用ください。

被保険者証	
記号（左づめ）	21700023
番号（左づめ）	1
生年月日	1 5 3 0 1 0 1
氏名（カタカナ）	イロウ タロウ
氏名	伊藤 太郎
郵便番号（ハイフン除く）	5400012
電話番号（左づめ/ハイフン除く）	09012345678
住所	大阪 都 大阪府中央区谷町 2-1-19

振込先指定口座	
金融機関名称	〇〇〇〇
支店名	〇〇
預金種別	1
口座番号（左づめ）	1234567

ゆうちょ銀行の口座へお振込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号（7桁）をご記入ください。

ゆうちょ銀行の口座番号（記号・番号）ではお振込みできません。

社会保険労務士の提出代行者名記入欄	

本人確認書類貼付台紙	
MN確認（被保険者）	1. 記入欄（記入不要） 2. 記入欄（記入不要） 3. 記入欄（記入不要）
職歴	1. 記入欄（記入不要） 2. 記入欄（記入不要） 3. 記入欄（記入不要）
添付書類	1. 記入欄（記入不要） 2. 記入欄（記入不要） 3. 記入欄（記入不要）
戸籍（法定代理）	1. 記入欄（記入不要） 2. 記入欄（記入不要） 3. 記入欄（記入不要）
その他	1. 記入欄（記入不要） 2. 記入欄（記入不要） 3. 記入欄（記入不要）
枚数	

全国健康保険協会 協会けんぽ

1/4

【本人確認書類貼付台紙】

（表面）

本人確認書類貼付台紙	
番号確認書類	
身分確認書類	

（裏面）

本人確認書類貼付台紙	
番号確認書類	
身分確認書類	

参考・ダウンロード | 協会けんぽ「本人確認書類貼付台紙」
_ (https://www.kyokukaikenpo.or.jp/~media/Files/honbu/g2/cat230/choufudashi/tyoufudashi20062.pdf)

被保険者が、病名や療養期間など、支給の理由となる病気やケガについて具体的に記入する用紙です。

⑤ 申請期間

病気やケガのために働くことができなかった期間（有給休暇、公休日を含む）を記入してください。ここには、**3日間の待期期間**も含まれます。
傷病手当金の支給を受けるための3日間の待期期間には、早退した日を含めることができます。また、業務終了後に労務不能になったときは、傷病手当金の3日間の待期期間の起算日は翌日からになります。

なお、この申請書は、申請期間が経過する前に提出することはできません。（**申請期間が経過した後に提出**してください。）

⑥ 被保険者の仕事の内容

仕事内容は、「経理担当事務」「自動車組立」「プログラマー」など**具体的に**記入してください。法人の役員である場合は、「法人役員」と記入してください。
（退職後の申請の場合は、在職時の仕事内容を記入してください。）

⑦ 傷病名

申請書4枚目（療養担当者記入）の「⑤ 傷病名」に記入されている傷病名を確認し、**同じであれば☑**を入れてください。

傷病名が相違する場合には、その病気やケガに対する療養担当者の証明を別途受けてください。

⑧ 発病・負傷年月日

「⑦ 傷病名」の病気やケガをした日を記入してください。

⑨ 傷病の原因（第三者の行為かどうか）

病気やケガの原因が「仕事中以外（業務外）」「仕事中（業務上）」「通勤途中」のいずれかを確認し、記入してください。

交通事故やケンカなどの第三者行為によるケガが原因であるときは、「第三者行為による傷病届」の提出が必要です。

参考・ダウンロード | 協会けんぽ『第三者行為による傷病届』
(<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g2/cat295/r454/>)

【例：第三者行為による傷病届(交通事故)】

(計8枚)

⑩ 申請期間の報酬

申請期間に報酬を受けた場合は、申請書3枚目の「⑫ 申請期間の報酬等（賃金）欄」に報酬等の記載が必要です。

療養担当者（医師等）に、被保険者の病気やケガについて意見を記入してもらう用紙です。療養担当者に申請書4枚目をそのまま渡してください。

なお、こちらの申請書について、事業主や被保険者が記入することはありませんが、どのような項目が記入されているかを以下で簡単に紹介しています。

⑭ 労務不能と認めた期間

治療期間ではなく、療養のため働くことができなかった（労務不能）と認められる期間の始期と終期が記入されています。

労務不能と認められる期間が一部の場合は、右側の余白に「労務不能と認められる日」が記入されます。

⑮ 傷病名

労務不能と認められる傷病名が記入されています。申請書2枚目の「⑦ 傷病名」もあわせて確認してください。

⑯ 主たる症状および経過等

症状および経過、労務不能と認められた医学的な所見が詳しく記入されています。

・病院を転院した場合は、それぞれの病院で療養担当者（医師等）の意見を受けてください。

以下に該当する方は、添付書類（※1）を用意してください。コピーと指定していない書類は原本が必要です。

■ 障害厚生年金の給付を受けている方	年金給付額等が分かる以下のすべての書類 （マイナンバーを利用した情報照会を希望しない場合に提出が必要です）（※2） ・ 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 ・ 障害厚生年金の直近の額を証明する書類（年金額改定通知書など）のコピー
■ 障害手当金を受けている方	年金給付額等が分かる書類 （マイナンバーを利用した情報照会を希望しない場合に提出が必要です）（※2） ・ 障害手当金の支給を証明する書類のコピー
■ 老齢退職年金を受けている方 （申請期限が資格喪失後の場合）	年金給付額等が分かる以下のすべての書類 （マイナンバーを利用した情報照会を希望しない場合に提出が必要です）（※2） ・ 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 ・ 老齢退職年金の直近の額を証明する書類（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方	休業補償給付支給決定通知書のコピー
■ 傷病の原因が第三者の行為（交通事故やけんかなど）による場合	第三者行為による傷病届
■ 被保険者が死亡し、相続人が請求する場合	被保険者との続柄が分かる「戸籍謄本」など

（※1）証明書などが外国語で記載されている場合は、翻訳文を添付してください。なお、翻訳文には、翻訳者が署名し、住所および電話番号を明記してください。

（※2）マイナンバーを利用した情報照会を希望する場合でも、協会けんぽがマイナンバーを未収録である場合や、照会の結果、情報を取得できないときは、添付書類の提出が必要になる場合があります。

申請方法：管轄の協会けんぽへ郵送（窓口でも受付をしていますが、時期によって混雑することがあるため、郵送での手続きをおすすめします。）

参考| 協会けんぽ『都道府県支部』（<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g7/cat710/sb7130/sbb7131/1762-620/>）

申請期限：療養のため働くことができなかった日ごとにその翌日から2年以内