

副理事長	担当理事	事務局長	次長	課長(補佐)	係長	係

組・准組	新・再・継・満	支給開始日	昭・平・令	年	月	日
今回支給	(自)	平成 令和	年	月	日	累計 日間
	(至)	平成 令和	年	月	日	
			円 ×	日 =	円	
		円 ×	日 =	円		
支給決定金額					円	

## 傷病手当金・傷病見舞金 支給申請書

被保険者証または組合員・准組合員証の番号				(組合員または准組合員)氏名				資格取得日	
医国				氏名	フリガナ			昭和・平成 令和	
075				生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日			年 月 日	

主治医 記入欄	傷病名				発病又は負傷 年 月 日	昭和 平成 令和	年	月	日
	主治医が 就業不能 と認めた 期間	(自)	平成 令和	年 月 日	左記期間中に 入院した期間 がある場合は その期間	入院	(自)	平成 令和	年 月 日
		(至)	平成 令和	年 月 日			(至)	平成 令和	年 月 日
主治医 の意見	〔見込診断〕は避けてください。〕			医療 機関	所在地				
					名称				
					TEL				
				医師の氏名	(印)				

(※1)振込先		銀行		支店		フリガナ	
		信用金庫					
		信用組合					
口座 種別	普通・当座・貯蓄	口座 番号	第	号	名義		

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

(必ずご記入ください)

〒

(※2) 住所

組合員

氏名

TEL ( )

大阪府医師国民健康保険組合 理事長 様

※1. 組合員又は准組合員の個人口座に限ります。

※2. 准組合員の場合も、組合員から申請してください。なお、准組合員への給付は入院のみが対象です。

★ 1ヶ月単位でご申請ください。

なお、転院された場合は、医療機関ごとに申請用紙を作成してご申請ください。

副理事長	担当理事	事務局長	次長	課長(補佐)	係長	係	組・准組	新・再・継・満	支給開始日	昭・平・令	年	月	日	累 計	日間
							今 回 支	(自) 平成 令和	年 月 日						
( 記 入 例 )														円 × 日 = 円	
														円 × 日 = 円	
														金額	円

被保険者証番号

## 傷病手当金・傷病見舞金 支給申請書

被保険者証または組合員・准組合員証の番号										(組合員または准組合員) 氏 名				資格取得日	
医国	9	9	9	9	9	9	9	9	9	氏 名	フリガナ <u>コクホ タロウ</u>			昭和・平成 令和	
075	9	9	9	9	9	9	9	9	9	氏 名	<u>国保 太郎</u>				
生年月日										大正(昭和)平成・令和 <u>99年99月99日</u>				<u>99年99月99日</u>	

主治医記入欄	傷病名	<u>組合員・准組合員証番号</u> (75歳以上の方はこちらへ記入)				発病又は負傷 年 月 日	昭和 75歳以上の方は記入不要			
	主治医が 就業不能 と認め る期	(自) 平成 令和	年 月 日	記期間中に	(自) 平成 令和	年 月 日	日間			
	主治 の意	*主治医の先生に証明を もらってください。								
					医師の氏名		(印)			

振込先		銀行		支店		フリガナ		<u>コクホ タロウ</u>	
<u>国保</u>		信用金庫 信用組合		<u>医師</u>		名義		<u>国保 太郎</u>	
口座 種別	<u>普通</u> 当座・貯蓄	口座 番号	第 <u>9999999</u> 号						

上記のとおり申請します。

\*申請人の個人口座

令和 99年99月99日  
(必ずご記入ください)

〒 542-0062

(※2) 住 所 大阪市中央区上本町西3丁目1-7  
組合員

氏 名 国保 太郎

TEL 06 ( 6761 ) 8096

大阪府医師国民健康保険組合 理事長 様

※1. 組合員又は准組合員の個人口座に限ります。

※2. 准組合員の場合も、組合員から申請してください。なお、准組合員への給付は入院のみが対象です。

★ 1ヶ月単位でご申請ください。

なお、転院された場合は、医療機関ごとに申請用紙を作成してご申請ください。

## 傷病手当金・傷病見舞金申請にあたっての注意事項

- 組合員が疾病のため休診されたときは、休診8日目より通算1～365日まで日額5,000円を支給いたします。(平成29年4月より免責期間3日間短縮)  
支給日数については、過去に支給履歴があった場合、過去の支給日数に通算されます。
- 組合員は365日を支給限度とし、以後新たに受給権は生じません。
- 准組合員が疾病のため入院されたときは1～180日まで日額2,500円を支給いたします。
- 組合員の場合、新規申請扱いのとき、免責期間が7日間あります。
- 組合員・准組合員ともに、本人として当組合加入期間が1年以上経過していることが必要です。
- 准組合員への給付については、組合員から申請してください。
- 給付事由発生後1年を経過した日については、原則として支給いたしません。
- 就業不能の見込期間で支給日数を決定することはできませんので、事後に1ヶ月単位で主治医に証明をもらって申請してください。
- 毎月15日頃までに前月分について申請してください。

★記入例を参考に漏れなく記入してください。

- 被保険者証番号 … 保険証の医国の後の番号を記入してください。  
組合員・准組合員証番号 … 75歳以上の方は組合員証・准組合員証の075の後の番号を記入してください。
- 資格取得日 … 支給対象者の当組合資格取得日。  
(75歳以上の方は空欄でも結構です。)
- 主治医記入欄 … 主治医の先生に記入してもらってください。

**\* 注意: 診断書等の添付は不可。  
必ずこの証明欄に証明をもらってください。**

- 振込先 … 支給対象者が  
〔 組合員の場合→組合員の個人口座  
 准組合員の場合→准組合員の個人口座 〕  
**\* 法人口座ではなく、必ず個人名義の口座をお願いします。**
- 申請人欄 支給対象者が准組合員の場合は、組合員から申請してください。
  - 日付 … 記入年月日 (必ずご記入ください)
  - 住所 … 支給対象者が  
〔 組合員の場合→組合員の住所  
 准組合員の場合→医療機関所在地・名称 〕
  - 氏名 … 組合員氏名
  - TEL … 組合員の自宅電話番号又は医療機関の電話番号