

副理事長	担当理事	事務局長	課長(補佐)	係長	係

組・准組	新・再・継・満	支給開始日	昭・平	年	月	日
今回支給	(自)平成	年	月	日	日間	計
	(至)平成	年	月	日		
			円 ×	日 =		
		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	
075					生年月日	明治・大正・昭和・平成	年	月	日

主治医記入欄	傷病名				発病又は負傷	昭和	年	月	日	
	主治医が就業不能と認めた期間	(自)平成	年	月	日	入院	(自)平成	年	月	日
		(至)平成	年	月	日		(至)平成	年	月	日
主治医の意見	<small>(「見込診断」は避けてください。)</small>			医療機関	所在地					
				名称						
				TEL						
				医師の氏名	(印)					

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

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日
(必ずご記入ください)

〒

(※2) 住所
 組合員
 氏名 (印)

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。
- ※3. 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	課長(補佐)	係長	係	組・准組	新・再・継・満	支給開始日	昭・平	年	月	日	累	計	日間
						今	(自)平成	年	月	日					
						回	(至)平成	年	月	日					
						支									
							円 ×		日 =				円		
							円 ×		日 =				円		
							額						円		

(記 入 例)

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> <u>国保 太郎</u>										昭和 平成	
075	9	9	9	9	9	9	9	9	9	生年月日	明治・大正(昭和)平成 <u>99</u> 年 <u>99</u> 月 <u>99</u> 日										<u>99</u> 年 <u>99</u> 月 <u>99</u> 日	

主治医記入欄	傷病名	組合員・准組合員証番号										発病又は負傷年 月 日	昭 平 平成	75歳以上の方は空欄で									
	主治医が就業不能と認められる期間	(自)平成 年 月 日										左記期間中に	(自)平成 年 月 日										日間
	*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										フリガナ										名義	
国保 銀行 信用金庫 信用組合 支店										コクホ タロウ										国保 太郎	
口座種別					普通・当座・貯蓄・納税					口座番号					第 9999999 号						

上記のとおり申請します。 *申請人の個人口座

平成 99 年 99 月 99 日
(必ずご記入ください) 〒 543-0001

(※2) 住所 大阪市天王寺区上本町2丁目1-20
組合員
氏名 国保 太郎 (国保印)

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。
 ※3. 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