

(経路)所属事業所社会保険担当 傷病手当金請求書
 →愛三工業健康保険組合 延長傷病手当付加金請求書

平成 ○○年 ○○月 ○○日

C 60 整理組合記入
 / - 1 No.
 # 61

愛三...1 労組...2 愛協...3 ACS...4 愛熊...5

負傷が第三者行為による負傷の場合は、別途書類の提出をお願いする場合があります。

社員番号	○○○○○○	所属	愛三工業(株) 愛三工業労組 愛協産業(株) ACS(株)	被保険者氏名	愛三 太郎 (印)
事業所	愛三熊本(株)	被保険者証記号	本社 安城工場 豊田工場 その他	自宅住所	○○市○○町・・・ 〒○○○-○○○○ Tel ○○○-○○○○-○○○○
傷病名	左足首複雑骨折 等	休業期間	平成 ○○年 ○○月 ○○日から 平成 ○○年 ○○月 ○○日まで	被扶養者の状況	1. 被扶養者あり 2. 被扶養者なし
発病年月日	平成 ○○年 ○○月 ○○日	休業期間中の入院	1. 入院あり 2. 入院なし	発病(負傷)の原因	スノーボードのジャンプで無理な体勢で着地 等
国の年金支給を受けていますか	1. はい	(国民年金・厚生年金の年金額決定通知書等で、年金額の確認ができる書類を添付してください) 2. いいえ			
傷病名		病気の経過	平成 年 月 日	1. 治ゆ 2. 死亡 3. 転医 4. 中止 5. 治療中	
医師の証明	労務不能と認めた期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	そのうち入院した期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	療養給付開始年月日 平成 年 月 日	労務不能と認めた期間中の診療実日数 日	
健保組合記入	請求 No.	記号	番号	請求回数	入院 経過 傷病コード
資格取得年月日	年 月 日	支給開始年月日	平成 年 月 日		
資格喪失年月日	平成 年 月 日	支給決定年月日	平成 年 月 日		
支給区分	支給決定期間	日数	支給金額		
銀行振込	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	日			円

労務不能期間の表示は 欠勤○ 出勤× 有給△ 会社休日(赤で○) でお願ひします。

労務に服さなかった期間

自	至	日数	左のうち	標準報酬月額	給料の種類
年 月 日	年 月 日		待期日数 有給日数 有給日数	千円	・日給月給 ・日給・月給
				支給日額	備考
				円	

※待期期間が前月にまたがった場合に記入

月	1	2	3	4	5	6	7	月間諸手当	支払金額
								役職手当 円× 日÷ 日	円
								定期券 円× 日÷ 日	円
								ガソリン券 円× 日÷ 日	円
								家族手当 円× 日÷ 日	円
									円
								計	円

組合 支給開始 年 月 日 3分の2 日数 60% 支給 控除金額 円

労務に服さなかった期間

自	至	日数	左のうち	標準報酬月額	給料の種類
年 月 日	年 月 日		待期日数 有給日数 有給日数	千円	・日給月給 ・日給・月給
				支給日額	備考
				円	

※待期期間が前月にまたがった場合に記入

月	1	2	3	4	5	6	7	月間諸手当	支払金額
								役職手当 円× 日÷ 日	円
								定期券 円× 日÷ 日	円
								ガソリン券 円× 日÷ 日	円
								家族手当 円× 日÷ 日	円
									円
								計	円

組合 支給開始 年 月 日 3分の2 日数 60% 支給 控除金額 円

労務に服さなかった期間

自	至	日数	左のうち	標準報酬月額	給料の種類
年 月 日	年 月 日		待期日数 有給日数 有給日数	千円	・日給月給 ・日給・月給
				支給日額	備考
				円	

※待期期間が前月にまたがった場合に記入

月	1	2	3	4	5	6	7	月間諸手当	支払金額
								役職手当 円× 日÷ 日	円
								定期券 円× 日÷ 日	円
								ガソリン券 円× 日÷ 日	円
								家族手当 円× 日÷ 日	円
									円
								計	円

組合 支給開始 年 月 日 3分の2 日数 60% 支給 控除金額 円

上記のとおり相違ないことを証明します。
 平成 年 月 日

事業主の所在地 記載者氏名
 名称 氏名 (印) (印)

※健保からの給付金は、給与の振込口座に振込みをさせていただきますので、ご了承ください。
 支給時には給付金支給決定通知書を送付させていただきますので、ご確認ください。