

健康保険傷病手当金請求書 (第 回)

届出コード 631

被保険者の注意事項

6 5 4 3 2 1

②記載欄は本人の自署によるものとする。記載事項は、請求書の提出時に、請求書の提出欄に記入してください。記載事項は、請求書の提出時に、請求書の提出欄に記入してください。記載事項は、請求書の提出時に、請求書の提出欄に記入してください。

Main application form with sections for insured person details, injury/illness details, medical treatment, and payment information.

年月日提出

受付日付印

事業主の注意事項

1 労務に服さなかった期間の出勤状況及び報酬の支給状況は、出勤簿、賃金台帳から確実に転記してください。2 休んだ期間に對して将来支給するもの(家族、通勤手当など)は、支払日が来なくても記入してください。3 被保険者の資格喪失後の期間にかかる請求であるときは、事業主の証明は必要ありません。

Employer statement form with a calendar grid for attendance and payment details.

Section for the reviewing doctor's opinion (審査医師の意見).

Medical certificate form (療養を担当し、入院期間があるときはその期間) with fields for medical details and dates.

1 療養給付開始年月日欄は、健康保険で診療を開始された日を記入してください。2 労務不能と認められた期間欄は、被保険者の休んだ期間と関係なく独自の立場で臨床上の労務不能と認められた期間を記入してください。3 入院費用の別欄は、人工臓器等の種類を記入してください。4 訂正したときは、医師氏名を人工臓器等の種類と同じ欄に記入してください。