

傷病手当金申請書記入について

令和7年1月

※申請書は、必ず申請者の自筆によりご記入ください。印刷、コピー等は受理できません。

| 被保険者記入欄 | 項 目                              | 内 容                                                                                                                                                                                          |
|---------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         | ①被保険者記号番号                        | ①マイナポータル②資格情報のお知らせ③資格確認書(健康保険証)のいずれかで確認<br>※枝番は不要<br>※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(不明な場合空欄可)                                                                                                 |
|         | ②会社の名称                           | 所属会社の名称を記入                                                                                                                                                                                   |
|         | ③被保険者(申請者)の氏名                    | 被保険者の氏名とフリガナを記入<br>※被保険者が亡くなられて、相続人の方が申請される場合は申請される方の氏名とフリガナ                                                                                                                                 |
|         | ④生年月日                            | 被保険者の生年月日を記入                                                                                                                                                                                 |
|         | ⑤被保険者(申請者)の住所                    | 送付物が必ず届く住所を記入(審査後に決定通知書を送付します)<br>※登録と異なる住所でも構いません<br>※申請から決定まで数ヶ月時間を要します。その間住所変更した場合は、ご連絡ください。<br>または郵便局で転送の手続きを行ってください。                                                                    |
|         | ⑥連絡先電話番号                         | 被保険者に日中連絡がとれる電話番号(携帯可)                                                                                                                                                                       |
|         | ⑦資格取得年月日                         | ①マイナポータル②資格情報のお知らせ③資格確認書(健康保険証)のいずれかで確認<br>※退職後の申請で不明な場合は空欄可<br>※平成13年10月1日以前に加入された方はシステムの関係上、「平成13年10月1日」と表示させていただきますので、申請書には「平成13年10月1日」と記入ください。<br>実際の資格取得日(認定日)と相違していますが、使用については問題ありません。 |
|         | ⑧療養のために休業した期間                    | 傷病手当金申請期間を記入<br>※医師が就労不能と認めた期間内で申請可能です。<br>※医師は期間経過後に証明を記載しますので、期間経過前に提出することはできません。<br>※初回申請の場合は待期期間を含めて申請してください。                                                                            |
|         | ⑨休業する以前の仕事内容                     | 休業に入る直前の仕事内容を記入<br>※「経理担当事務」「コールセンターのオペレーター」など具体的にご記入ください。<br>※退職後の申請の場合は在職時のお仕事の内容をご記入ください。                                                                                                 |
|         | ⑩発症または負傷の年月日                     | ⑪の発生年月日を記入<br>※病気で日付がわからない場合はおおよその年月を記入、または不明・不詳でも可                                                                                                                                          |
|         | ⑪傷病名                             | 治療を受けた傷病名<br>※療養を担当した医師が証明した傷病名を記載ください                                                                                                                                                       |
|         | ⑫-1<br>傷病の原因                     | 該当する項目に✓を記入<br>※工作中、通勤途中の原因による病気やけがについては、原則労災保険給付の対象です                                                                                                                                       |
|         | ⑫-2<br>労働災害、通勤災害の認定を受けていますか      | 該当する項目に✓を記入<br>※労災保険給付に該当するかどうかわからない場合は会社人事または労働基準監督署にご相談ください                                                                                                                                |
|         | ⑫-3<br>第三者の行為(交通事故やケンカ等)によるものですか | 該当する項目に✓を記入                                                                                                                                                                                  |
|         | ⑬障害厚生年金又は障害手当金の受給                | 該当する項目に✓を記入<br>※障害基礎年金のみの場合は「受給していない」に✓してください                                                                                                                                                |
|         | ⑭振込先銀行口座                         | 健康保険組合に登録の氏名と同一名義(氏名が一致)の普通預金口座を指定してください。<br>※氏名変更・名義変更時はご連絡ください<br>※被保険者が亡くなられて、相続人の方が申請される場合は申請される方の口座                                                                                     |

**委任を希望される被保険者が記載する欄です**  
委任状  
未精算の社会保険料等を傷病手当金にて相殺することができます。  
希望される場合は「被保険者氏名」欄に署名してください。以下の欄は記載不要です。  
給付決定後の傷病手当金は会社に全額振込され、会社で精算後、会社から被保険者へ入金されます。

**会社の人事担当が記載する欄です**  
事業主記入欄  
申請期間に在籍期間を含む場合は会社の証明が必要です。  
申請時点では資格喪失後あるいは任意継続者であっても在籍期間を含む申請は会社経由でご提出ください。  
会社の人事担当が証明を記載します。人事へ直接送付しても事業所を経由して人事へ提出してもどちらでも構いません。  
給与確定後に会社人事が証明し、会社から健康保険組合へ提出されます。

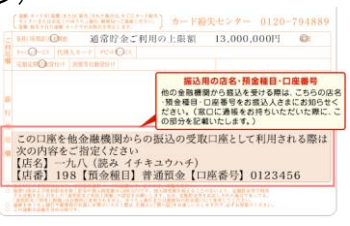
**医師が記載する欄です**  
療養を担当した医師等の意見欄  
診療を受ける医療機関の担当医師より「意見欄」に詳しくご自身の傷病の状況について記入を受けてください。  
不足、不明瞭の場合再提出を依頼することがあります。  
医師証明は初診日以降、医師の記入日までが有効な証明となります。  
申請される期間が過ぎてから医師に証明をご依頼ください。  
転院された場合はそれぞれの医療機関で意見欄への記載が必要となります。  
診断書は見込みで記載されているため、意見欄の代替書類とはなりません。  
意見欄の交付に自己負担300円がかかります。(保険適用の場合、医療機関により自費となり金額が異なる場合があります)

## 添付書類について

令和7年1月

「★」がついている書類は健保指定書式です(健保HPより印刷が可能です)

※下記は主なケースです。申請内容によっては追加書類が必要になる場合もありますので予めご了承ください。

| 項 目                        | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ■初回申請の初日が当組合の資格取得から2年以内の場合 | ●傷病手当金初回請求に伴う同意書兼回答書★ ※初回申請時のみ<br>※「新型コロナウイルス感染症」「インフルエンザ」等の感染症の場合、提出不要<br>※新卒採用の方は提出不要                                                                                                                                                                                                   |
| ■業務外でのケガ(負傷)の場合            | ●負傷理由報告書★ ※初回申請時のみ                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ■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                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ■第三者による傷病の場合(交通事故、ケンカ等)    | ●第三者行為による傷病届★                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ■障害厚生年金の給付を受けている方          | ●年金給付額等がわかる書類(以下全て必要)<br>・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<br>・障害厚生年金の直近の額を証明する書類(年金額改定通知書等)のコピー                                                                                                                                                                                              |
| ■障害手当金の給付を受けている方           | ●年金給付額等がわかる書類<br>・障害手当金の支給を証明する書類のコピー                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ■被保険者が亡くなられ、相続人が申請する場合     | ●被保険者との続柄がわかる「戸籍謄本」等                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ■資格喪失後の継続給付として申請する場合       | ●療養状況・日常生活等報告書★<br>●保険証情報のコピー<br>(健康保険証、マイナポータル、資格情報のお知らせ、資格確認証のいずれか)<br>(初回・変更時のみ)<br>●雇用保険の失業給付金を受給していないことが確認できる書類<br>(以下いずれか初回のみ審査後に返却いたします)<br>・離職票原本<br>・受給期間延長通知書<br>●医療機関および調剤薬局が発行した領収書・明細書のコピー<br>(A4サイズで統一してください。両面・複数枚まとめていただいてもOKです)                                          |
| ■振込先銀行口座にゆうちょ銀行をご指定の場合     | ●初回のみ通帳のコピー<br>(金融機関名・支店名・口座番号がわかるページ)<br>                                                                                                                                                           |
| ■新型コロナウイルス感染症の場合           | ●申請期間が令和5年5月7日以前(医師等の意見欄を省略した場合)<br>・保健所発行の療養証明書(期間の記載があるもの)のコピー<br>・上記が添付できない場合は陽性が確認できる書類コピー(マイハースの療養証明書／陽性者登録センターからのメール等／医療機関で実施されたPCR検査や抗原検査の結果がわかる書類)および「傷病手当金申請資料」★<br>・陽性が確認できる書類が添付できない場合は「傷病手当金申請資料」(判明日の記載必須)のみで審査します<br><br>●申請期間が令和5年5月8日以降<br>・添付書類不要(他傷病と同様に医師等の意見欄への記載が必要) |

## 提出上の注意点

■申請書は**A4サイズ**で印刷してください。両面印刷でも片面印刷でも構いません。

■添付書類はコピーと指定していないものは原本が必要です。

コピーと指定があるものは原本ではなくコピーをご提出ください。コピーは**A4サイズ**で統一してください。

■被保険者記入欄を自筆でもれなくご記入ください(コピー・印字不可) 不備・不足がある場合は返却となり給付にお時間を要します

■在職期間を含む申請は会社経由でご提出ください。健康保険組合へ直接送付された場合は返却となり給付にお時間を要します。

■在職期間を全く含まない申請は健康保険組合へ直接ご提出ください。

■該当する添付書類をご確認のうえご提出ください。不足がある場合は確認のため給付にお時間を要します。

■健保受付後、審査に30-40日いただきます。不備・確認・照会がある場合は更に時間がかかります。

在職期間を含む申請については会社からの給与証明、医療機関からの診療報酬明細書(レセプト)を確認し審査するため  
最短でも診療月から2か月後の中旬～下旬が給付決定となります。

## よくあるお問い合わせについて

### Q 支給の対象になりますか

A 申請されてから書類を確認して審査しますので、給付の有無については回答できません。  
支給されるのは、下記4つの条件すべてに該当した場合です。

- ①業務外の病気・けがで、医師の指示により病院または自宅で療養している
- ②仕事につけない状態である
- ③会社から給与がもらえない状態である
- ④連続した3日を含み4日以上会社を休んでいる

※傷病手当金は会社を休んで治療の必要があるという医師の意見を参考にして、健康保険組合が認めた場合に支給されるものです。会社を病欠として休んでいても、健康保険組合が労務不能と認めない場合は支給されません。

#### 【注意事項】

- 1.申請できる期間は、すでに療養のため仕事を休まれた期間が対象となります。事後の申請であり事前申請はできません。
- 2.傷病手当金は病気やけがの療養(医療機関での治療・投薬等)に専念し、早期に回復を図ることを主な目的としています。そのため会社を休んで治療の必要があるという医師の意見をもとに健康保険組合が認めた場合に支給を行います。
- 3.医療機関を受診し医師の指示により適切な治療等が行われていることを前提として、療養に専念している期間が傷病手当金の対象となります。そのため、初診日より前の期間は原則傷病手当金の対象となりません。
- 4.医療機関にかかっているにもかかわらず治療が行われていない場合、治療に専念していない場合(正当な理由もなく自己判断で受診を中断している、医師が薬による治療を必要として処方箋を交付しているのに薬を服用していない等)は傷病手当金が支給されない場合もあります。
- 5.初回申請における最初の連続した3日間は「待期待期間」として支給の対象になりません。  
なお待期待期間については欠勤、公休、有給休暇いずれの形式で休まれていても構いません。
- 6.業務上あるいは通勤途上の事故や災害により病気やけがをしたときは、労災保険の扱いとなります。  
また、第三者行為による災害・事故によりけがをしたときは、相手側の損害保険による支払が優先されます。

### Q 申請書の進捗状況や振込日を教えてください

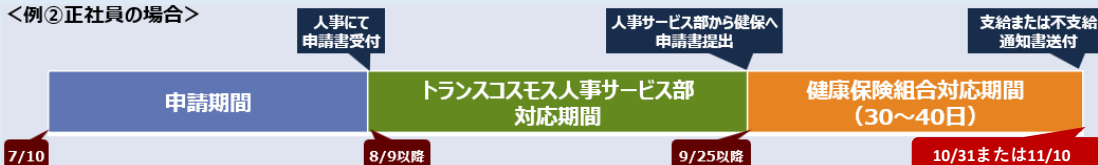
A 健保受付後、審査に30~40日お時間を要します。(申請＝給付ではありません)  
不備・確認・照会がある場合は書類を郵送で返却いたしますので更に時間がかかります。  
在職期間を含む申請については会社からの給与証明、医療機関からの診療報酬明細書(レセプト)を確認し審査するため最短でも診療月から2か月後の中旬~下旬に決定となります。  
支給決定した場合は「支給決定通知書」を申請書記載の住所へ郵送いたします。  
(不支給の場合も不支給通知を郵送いたします)  
支給金額はお電話でお答えしておりませんのでご了承ください。

#### ※申請者がトランスコスモス株式会社所属の場合

トランスコスモス人事サービス部にて申請書を受付後、申請期間の勤務実績と給与等の支給実績を人事サービス部にて記入するため、人事サービス部から健康保険組合への提出は、申請期間の勤怠確定後の給与支給日以降になります。  
(正社員は翌月給与での精算分も含めて記入するため、翌月給与支給日以降に提出されます)

- 例：①申請期間 令和5年7月10日～令和5年7月31日(22日間)  
(契約社員は8/15以降、正社員は翌月給与精算も含め8/25以降に健康保険組合へ提出)  
②申請期間 令和5年7月10日～令和5年8月9日(31日間)  
(契約社員は9/15以降、正社員は翌月給与精算も含め9/25以降に健康保険組合へ提出)

#### <例②正社員の場合>



### Q 書類に不備があり再提出したが、支給までどのくらいかかるか

A 再提出いただいた書類を受付、確認後、直近の手続き日で決定します。  
支払日は月に3回です。  
①10日(休日の場合は翌営業日)②20日(休日の場合は翌営業日)③月末(休日の場合は前営業日)

**Q** 申請書を郵送したが、到着しているか確認したい

**A** 受付登録を行うため、書類受付日から登録まで2-3日お時間を要します。  
到着直後の申請書は確認できない場合がありますので、  
申請直後のお問い合わせは極力お控えいただきますようお願いいたします。  
在職期間を含む申請は会社経由で申請書が届きますが、申請書を健保へ発送しているか  
事業所のご担当者様(会社人事)に申請者の方からご確認いただきますようお願いいたします。  
なお、申請書など健康保険組合への書類送付に際しては、送付時の事故発生を防ぐため、  
送り受けが確認できるような方法(簡易書留/特定記録郵便等)をおすすめしております。  
追跡番号から到着確認も可能です。

**Q** いつまでに提出すればいいか

**A** 給付の時効が2年間です。それまでに健康保険組合に到着すれば審査をすることが可能です。

**Q** 月ごとに提出するようにいわれたのですが...

**A** 申請は月ごとでも月またぎでもどちらも可能です。  
給与の証明を確認する関係で長期にわたる場合は月ごとの申請をおすすめしておりますが  
お急ぎでなければまとめていただいても構いません。

**Q** 申請期間はいつからいつまでを記載すればよいか

**A** ご自身の判断で申請いただいています。健保や会社が期間を指定することはできません。  
医師が就労不能と認めた期間内で待期期間(別紙参照)を含めて申請いただくことが可能です。  
申請された期間が適正かどうかを申請後にご提出いただいた書類をもとに健保で審査いたします。

**Q** 支給額が思ったより少なかった、なぜですか

**A** <よくあるケース1>  
欠勤した場合でも支払われる手当(1ヶ月分の通勤手当、在宅勤務手当等)の支払いがあった  
場合は傷病手当金の日額から減額されます。

<よくあるケース2>  
標準報酬月額から日額を計算し、日額の3分の2が1日当たりの最大支給額ですが  
算出の基礎となる標準報酬月額は支給開始日の属する月以前12ヶ月の平均となります。  
また、支給開始日以前の被保険者期間が12ヶ月に満たない場合は①被保険者期間の平均標準報酬月額と  
②全被保険者の標準報酬月額を平均した額を比較して低いほうを基礎として傷病手当金の支給額を算出します。  
そのため、欠勤をすることとなった直近の給与額と基準となる標準報酬月額が異なる場合があります。

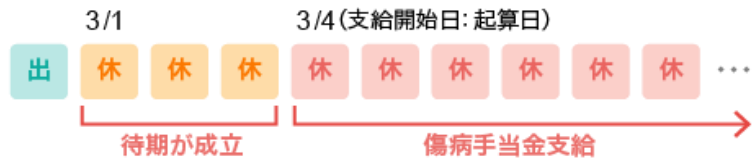
# 待期期間について

例:

【申請期間】 令和4年3月1日～令和4年3月31日

【待期期間】 令和4年3月1日～令和4年3月3日

【支給対象】 令和4年3月4日～令和4年3月31日 ※支給決定した場合



- ※申請期間初日が待期1日目となります
- ※待期には有給・欠勤・土日祝日等の所定休日が含まれます
- ※初日が早退の場合も待期に含みます

待期期間3日間の考え方

待期が完成しない▶**受給不可**

休 出 休 休 出 出 休 休 出 休

休 出 休 休 早 出 休 休 出 休

待期が完成▶**受給可**

休 休 休 出 出

休 休 休 休 休

待期完成 傷病手当金受給

休 休 出 早 休 休

休 休 休 休

待期完成 傷病手当金受給