傷病手当金請求書(第 回目)

						提出日	令和	牛	月上								
	被保険者証の	記号		褚	皮保険者の 氏 名												
	記号番号	番号			生年月日	昭和 平成	年	月	日								
被	被保険者 の現住所	₸	_			電話		_	-								
保険	事業所名				所部	属 室店名											
	発病又は 負傷の年月日	平成・令和 年	月	日	傷病名												
者	発病又は	*具体的に記入															
が	負傷の原因	傷病が第	三者の行為	為、交通	交通事故等によるものですか? はい・いいえ												
記																	
入	請求期間における療養状況																
す	療養のため 休んだ期間 (請求期間)	令和	年	月巨	~ 令和	1 年 月	日ま	で	日間								
る	公的年金(退職 障害等)を受給		はい	年金の 障害年)	種類(金の受給要	因となった傷	病名()								
と	か?		いいえ														
Ĺĭ	(受診した病院	(名)	\%\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	光	· 健康/12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 1	1人1ヶ足山ヶ	h アハフ		±+								
			% t	≦蛍尤に	() () () () () () () () () () () () () (1合に届出さ	40 CV1	口座とし	、よ 9								
ろ	送 金 先 金融機関名 (被保険者口座)	東和銀行	ਜ਼ਿ		x店 支店	<u>口座番号</u> フリガナ <u>口座名義</u>											
	·				·			/ 	八色付印								

東和銀行健康保険組合

_			' Mit He H	·	- 1-		· haka			- U.a.D -		, ,	٠. علما			,	_										_	
		I		間に対す																-								
	出	イ.ク	ス勤日に	ţ「×」	、出	勤日に	は 「	\bigcirc	、有	給 位	木暇	は	$\lceil \triangle \rceil$. [.	と診	医当	Ħ V	こ表	示し	て	下	さい。)					
	勤	(公休店	日は赤(○で表	示)																						
事	状	令和	年	月	1 2	3 4	5	6 7	8 9	9 10	11	12	13 1	4 15	5 16	17	18	19 2	0 21	22 2	23	24 25	26 2	7 28	29	30	31	
#	況	令和	年	月	1 2	3 4	5	6 7	8 9	9 10	11	12	13 1	4 15	5 16	17	18	19 2	0 21	22 2	23	24 25	26 2	7 28	29	30	31	
	02	令和	年	月	1 2	3 4	_	6 7														24 25			29	-	_	
		14 111			賃:																	-						
		賃金0	種別			勤務日			- I	1	日~	~	月	目		月	E	∃ ~	月	F	∃	月	日	\sim	月		目	
業		月		給				円																				
		時	È	給				円		日	分			μ.	3	日分					円	日分				円		
	賃	(温量	力手当	月額																								
	金	旭步	0 1 ¬	日額				円		日	分			F.]		日分	分			円	日分				円		
主	賃金支給状	家族	手当	月額						_	•							•\			_		_ ^					
工	給			日額				円		H	分			P.	1		日分	ग्रे			円	日分				円		
	沢況		手当	月額日額				円		П	\triangle			Е		日分					円	目分				円		
	104			月額				日分							н	/,			1					1.1				
			手当	日額				円		日	分			Е	4		日名	त्ते			円		日分				円	
の			ナル	月額				- 1 4									,				1							
			手当	日額				円		日	日分			μ.]		日分	分			円	日分				F		
		糸	総支給	額								п	,															
			1					円			賃金	<u> </u>		F.	-	- 1// -	<u> </u>	, 1	<i>n</i> +		円	山) ~	5 T	チュ			円	
証			締	切日															いを 給、			囲ん ´	C F その1		۰,)	
ни	賃	金			-				-	支給形態 欠勤控除する						(\mathcal{I}_{1})	P \	н	小口、	H/1 /	ŊΠ	(C V)	1111				
			支	給日				易合																				
		上記の	とおり)相違	ないこ	ح -	を訂	F明	_			- 1															_	
ны	_	- н-	C 40	/ IH/CE.			٠ μ1	L-),	0 0	•)	0																	
明		令和	年	月	E	1			Ē	听在	地																	
				. ,	攵	称																						
		事業所 名 称 代表者氏名																										
									1	【衣	白」	大/	Ĺ													_		

※被保険者の資格喪失後の期間についての証明は必要ありません。

	傷		病名	7																															
療	発病・	負	傷の年	F月日	1	区 子 子 利		年				月			日	療	養	の;		付開始年月初診日)					平成			:		年	年		月		日
¥	発病・	負	傷の原	原因																															
養担	場所の主にる症状やよび経過、治療内容、																																		
,_	労務不能と認めた 期間						l		年		,	月		F	3	^	J	个	和			年		,	月			日		_		E	引目	1	
当	診療実日数	女—	年年	月月	1		3	4	5		7	8		\vdash			_	_	15	_	_	_				-	-	+	+	-					
医	E	1	年		1	2	3	4	5	6	7	8		-					15 15		_	_				_	_	_	_	_					
区									*	診	療	日初	を() (消	ん	で	< 7	ぎさ	V	,														
師	上記期間 間がある	中に場合	こ入院 合はそ	した期 の期間	令	·和	I	年	Ē.	,	月		日		\sim		令	和		年		J.]		日		_			3	目				
	令和		年	月		3																													
の	上記	20	のとお	り相違	幸る	5	りる	ţ-	せん	λ_{c})																								
意	医别	療材	幾関所	在地																															
	医乳	寮村	幾関の	名称																															
見	担	氏名																					E	<u>.</u> []											
																				電	話	i			_	_				-	_				