

## 〔記入についての注意事項〕

### ○被保険者が記入するところ

1. 交通事故等で他人に負傷させられたときは、「負傷原因届」及び「第三者行為による傷病届」を添付してください。
2. 被保険者が死亡したことにより遺産相続人が請求するときは、戸籍に関する証明書及び「未支給の保険給付請求書」を添付してください。遺産相続人が複数いるときは、それぞれ請求者に対する受領委任状または同意書を作成のうえ添付してください。
3. ⑪・⑮・⑯・⑰・⑱欄は、該当の数字または文字を○印でかこんでください。
4. 訂正したときは、②欄の被保険者氏名印と同じ印を訂正した箇所に押印してください。
5. 障害年金、障害手当金を受給又は請求中、退職者が老齢退職年金等を受給又は請求中の場合は、傷病手当金の支給は調整されることとなりますので、基礎年金番号、年金裁定通知書等の写しを添付してください。

### ○その他

1. 退職等特別な理由により個人の口座に振込を希望する場合は⑲振込口座欄に金融機関名、支店名、及び口座番号を記入、または通帳のコピーを添付してください。
2. 傷病手当金支給決定上、被保険者・事業主・療養を担当した医師などのほか、当該傷病の保険（療養）給付歴に関わる医療機関などに当組合から照会調査が必要となった場合、同意書・委任状などの提出を依頼する場合があります。

### ○事業主が証明するところ

1. 労務に服さなかった期間の出勤状況及び賃金支給状況欄は、出勤簿、賃金台帳から転記してください。初回請求分については、出勤簿（タイムカード）・賃金台帳の写しを添付してください。
2. ①欄の給与形態及び通勤手当と⑤欄の支払月（当月・翌月）は該当するものを○印でかこんでください。
3. 賃金支給状況欄については、労務に服さなかった期間に対して将来支給するもの（家族、役付、勤務、住宅手当などの固定給与）は、支払日がなくても記入してください。  
なお、欠勤にかかわらず月単位で支給するものについては、⑨欄に必ず記入してください。（例：通勤手当・職務手当など）
4. ①欄については支給されない場合は「支給せず」と必ず記入してください。

### ○療養を担当した医師が記入するところ

1. ㊦「療養の給付を開始した年月日」欄は、労務不能と認めた㊤欄の傷病について健康保険で診療が開始された日を記入してください。
2. ㊧「労務不能と認めた期間」欄は、⑫欄の被保険者が療養のため休んだ期間中について、医学的及び臨床上の見解で、労務不能であったと認められる期間を記入してください。
3. ㊨欄は該当するものを○印でかこんでください。
4. ㊩欄は㊧欄の労務不能と認めた期間中、主症状と経過概要のほか、労務不能と認めた詳しい理由を必ず記入してください。
5. ㊪欄は被保険者の意思とは別に、記入日現在の医学的及び臨床上の見解で、該当するものを○印でかこみ、記入してください。
6. 訂正したときは、医師氏名のわきに押した印と同じ印を押印してください。