

医師の意見欄 (療養を担当した医師が記入する)	被保険者(請求者)氏名 (患者氏名)		労務不能の 傷病名	結核性疾患の場合、レ点チェック <input type="checkbox"/>	
	発病または負傷年月日	H・R 年 月 日	当傷病での 初診日	H・R 年 月 日	
	労務不能と認めた 当月の期間	R 年 月 日 から R 年 月 日 まで (日間)			当月の 診療実日数
	上の期間中に 入院した場合の期間	R 年 月 日 から R 年 月 日 まで (日間)			日間
	労務不能と認めた期間の 傷病の主症状を詳しく記入	※患者の状態を検査結果・投薬状況や医学的所見などと合わせて詳しくご記入ください 治療にあたり投薬は必要でしょうか <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要			
	当月の診療実日数が 0日だった場合	※診療日数が0日ですが、労務不能と判断された理由を詳しくご記入ください			
	療養開始から2カ月目 以降のときは、前月との 症状の比較概要				
	療養指導内容、 治療計画を詳しく記入	※治療計画については投薬状況、通院指導をされている場合は頻度、指導なしの場合はその理由を合わせてご記入ください(手当は、体調回復に向けた積極的治療を支援する制度です)			
	就労見込み状況 1、2どちらかに必ず○印	1. 就労可能の見込み(R 年 月頃から)		2. 現時点では不明	
	上記のとおり相違ないことを証明いたします。		R 年 月 日		
医療機関所在地					
医療機関名称		電話 ()			
担当医師氏名					

(医師証明欄注意)

1. 記入内容を修正した場合は、修正箇所には訂正印または訂正署名が必要です。
2. 請求書は症状の変化に伴う労務不能状態を明らかにするため、数カ月分をまとめることなく1カ月単位で記入ください。
3. 記入内容について、後日健康保険組合から、より詳細にお伺いすることがありますので、その際にご協力をお願いします。

<p>⑥自覚症状について</p>	<p>※ご自身の症状をできるだけ具体的に記入ください</p>
<p>⑦日常生活の状況について</p>	<p> <input type="checkbox"/> 仕事・アルバイトをしている <input type="checkbox"/> 普通の日常生活ができる <input type="checkbox"/> ほとんど家にいるがときどき散歩程度外出する <input type="checkbox"/> 身の回りのことはできるが一日中家にいる <input type="checkbox"/> 身の回りのことはかろうじてできるがほとんど寝ている <input type="checkbox"/> 身の回りのことはできず介助が必要な状態 <input type="checkbox"/> その他 () </p>
<p>⑧雇用保険(失業給付)について</p>	<p> <input type="checkbox"/> 受給手続き中である →雇用保険受給資格者証(両面)のコピーを添付してください。 <input type="checkbox"/> 給付を受けた (年 月 日 ~ 年 月 日) →雇用保険受給資格者証(両面)のコピーを添付してください。 <input type="checkbox"/> 給付の申請を行っていない <input type="checkbox"/> 受給延長の手続きをした (年 月 日まで延長) →受給延長した場合は、給付延長通知書のコピーを添付してください。 </p>
<p>⑨年金について</p>	<p> 1.障害年金 <input type="checkbox"/> 受給中である → 必ず年金証書のコピーを添付してください <input type="checkbox"/> 請求中である <input type="checkbox"/> 受給していない 2.老齢年金 <input type="checkbox"/> 受給中である → 必ず年金証書のコピーを添付してください <input type="checkbox"/> 受給していない <input type="checkbox"/> その他 () </p>
<p>⑩現在加入している健康保険</p>	<p> <u>現在加入している健康保険について、以下のいずれかの書類を必ず添付してください。</u> ・「資格情報のお知らせ」(写) ・「資格確認書」(写) 【注意】 被扶養者となる場合、傷病手当金は【収入】として加入している健康保険に必ず報告ください。 傷病手当金の支給額によっては、被扶養者となることができない場合があります。 </p>

【※確認ください】

薬を処方されている場合、傷病手当金請求月に処方された薬の「処方薬剤明細書(説明書)」または「お薬手帳」のコピーは、処方した病院名または医師名が記載されたものを添付しましたか。この書類は支給可否判断に必要ですので、必ず添付ください。

傷病手当金のご請求前に必ずご確認ください

目的	業務外の病気やけがで被保険者が療養のために続けて3日以上仕事を休み、給与が受けられないときなどに申請する手続き。(労災でのけがや病気は対象外)
支給条件	<p>1. 業務外の病気やけがで療養中であること。</p> <p>2. 連続で3日以上仕事を休んでいること。 仕事に就くことができなくなってから休んだ日が連続して3日以上あり、4日目から支給対象。休み始めの3日間は「待期期間」と言い、傷病手当金の支給対象外。</p> <p>3. 請求期間について医師が労務不能と認めていること。</p> <p>4. 給与の額が傷病手当金の額未満であること。 請求書を提出されても、医師の指示にもとづく療養状況を総合的に判断し支給可否判断を行うため、不支給となる場合もある。下記「※1内容審査」を参照。</p>
支給期間	支給日より支給条件を満たしている日について支給。(通算して1年6ヵ月に達するまで)
支給額	<p>1日につき支給開始日の属する月以前の直近の継続した12ヵ月間の各月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額の3分の2相当額。</p> <p>ただし、支給開始月以前に標準報酬月額が定められている月が12ヵ月継続していない場合は、次のいずれか少ない額の3分の2に相当する額。</p> <p>① 支給開始日の属する月以前の直近の継続した各月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額</p> <p>② 支給開始日の属する年度の前年度の9月末における全被保険者の同月の標準報酬月額を平均した額を報酬月額とみなしたときの標準報酬月額の30分の1に相当する額</p> <p>【注意】 給与、同一の傷病等による障害年金または障害手当金、老齢年金、第三者行為による相手方(保険会社含む)からの休業補償、出産手当金等の給付がある場合、傷病手当金の支給は無い。 (傷病手当金の支給額が上回っている場合はその差額を支給) 年金・休業補償等受給に至った場合は、速やかに連絡すること。労基署等へ受給状況の確認を行うこともある。</p>
内容審査 支給日 支給方法	<p>(1) 健保組合に書類到着後、支給可否について健康保険法に基づき内容審査(※1)を実施。</p> <p>(2) 毎月10日までの到着分で、(1)で支給妥当と判断した申請については、原則翌月給与処理(※2)にて支給。(不備のない場合)</p> <p>※1内容審査…疾病・負傷の症状、医療機関への受診(投薬)状況等や、過去の傷病手当金の受給状況等により、傷病手当金請求書の医師意見欄だけでは支給可否が判断できない場合には、診療報酬明細書(レセプト)の確認、医師、前保険者等に照会。内容審査には時間がかかるため2ヵ月程度支給が遅れる場合がある。</p> <p>また、医師から通院の指示が出されているにもかかわらず指示通り受診していない場合、医師が薬による治療を必要とし処方箋が交付されているにもかかわらず、薬を購入せず服薬していない等、治療に専念していない場合あるいはアルバイト・パート等に従事していることが判明した場合は、傷病手当金が支給されないこともある。</p> <p>※2グループ会社職員はグループ会社経由、退職者は退職時の所属経由、任意継続被保険者は任意継続登録口座へ支給</p>

【資格喪失後の給付について】

被保険者期間が1年以上※あったものが傷病手当金を受給している間に資格喪失し、継続して労務不能と認められる場合は通算して1年6ヵ月を限度に受給することができる。被保険者期間が1年未満であるものが傷病手当金を受給している間に資格喪失したときは、退社日までの支給となる。

※前健保の資格喪失後1日の間も空けずに日本生命健康保険組合の被保険者となった場合は通算可。ただし国民健康保険、共済組合、任意継続被保険者の期間を除く。

