様式第22号(第63条関係)(第1面)

傷病手当支給申請書

※ 帳票種別 1 2 2 0 9

1. 支給番号 □□－□□□□□□－□

2. 未支給区分 □ (空欄　未支給以外 / 1　未支給)

3. 支給期間(初日) □－□□年□□月□□日 (末日) □－□□年□□月□□日 (4 平成 / 5 令和)

4. 傷病日数 □□□

5. 特例日額不支給日数 □□□

6. 内職(労働日数－収入額) □□□－□,□□□,□□□円

7. 公害補償手当減額分 □,□□□,□□□－□□□円

傷病手当不支給日数 □□□

申請者	1 氏　名		2 性　別	男・女	3 生年月日	大正 昭和 平成 令和　年　月　日
診療担当者の証明	4 傷病の名称及びその程度					
	5 初診年月日	令和　年　月　日	6 傷病の経過	令和　年　月　日		治ゆ・転医 中止・継続中
	7 傷病のため職業に就くことができなかったと認められる期間	令和　年　月　日から　令和　年　月　日まで　日間				
	8 上記のとおり証明する。　令和　年　月　日　(電話番号　) 診療機関の所在地及び名称 診療担当者氏名					
支給申請期間	9 同一の傷病により受けることのできる給付	第2面の注意の3の中から選んでその番号を○で囲んでください。 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8)				
	10 9の給付を受けることのできる期間	令和　年　月　日から　令和　年　月　日まで　日間				
		令和　年　月　日から　令和　年　月　日まで　日間				
	11 傷病手当の支給を受けようとする期間	令和　年　月　日から　令和　年　月　日まで　日間				
12 内職若しくは手伝いをした日、又は収入のあった日、その額等を記入してください。	内職又は手伝いをした日 月／日 月／日 月／日	収入のあった日　月　日　収入額　円　何日分の収入か　日分 収入のあった日　月　日　収入額　円　何日分の収入か　日分 収入のあった日　月　日　収入額　円　何日分の収入か　日分				

雇用保険法施行規則第63条第2項の規定により上記のとおり傷病手当の支給を申請します。

令和　年　月　日

申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

公共職業安定所長
地方運輸局長　殿

支給番号(　)

※ 処理欄	支給期間　令和　年　月　日から　令和　年　月　日まで　日間
備考	

※	所属長		次長		課長		係長		係		操作者	