

傷病手当支給申請書

※ 帳票種別  
12209

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) (末日)  
[ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] (4 平成) (5 令和)  
元号 年 月 日 月 日

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 傷病手当不支給日数  
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] 円

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つ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		)		
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			
	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	収入のあった日	月 日	収入額	円	何日分の収入か	日分
	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	
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 殿 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	
-----	--	----	--	----	--	----	--	---	--	-----	--