

傷病手当支給申請書

※ 帳票種別

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)
元号 年 月 日 月 日 (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 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)			
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
	日	日	日	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 支給番号() 地方運輸局長						
※ 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	
-----	--	----	--	----	--	----	--	---	--	-----	--