

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) 7. 公害補償手当減額分 傷病手当不支給日数
 □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□
円 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	収入のあった日	月 日	収入額	円	何日分の収入か	日分
	月/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 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	
-----	--	----	--	----	--	----	--	---	--	-----	--