

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)

4. 傷病日数

5. 特例日額不支給日数

元号

年

月

日

月

日

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	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日	まで	日間
	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 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	
-----	--	----	--	----	--	----	--	---	--	-----	--