

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)									
	109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 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	
-----	--	----	--	----	--	----	--	---	--	-----	--