

記入するときの注意事項

請求者が記入するところ

- ③欄 あなたがしている(していた)仕事の種別を具体的に(事務員、営業、工員、システムエンジニアなどのように)記入してください。
- ④欄 印鑑は、はっきりと押してください。ただし、被保険者(請求者)が自ら署名する場合は、被保険者(請求者)の押印は不要です。
- (被保険者が死亡した場合は、相続人が請求することができます。この場合、被保険者と請求者の氏名を記入し、相続人であることが確認できる書類(例えば「戸籍謄本」等)を添付してください。)
- ⑦欄 通算日数は、休日・祭日を含めてください。
- また、通算日数を間違えないよう、よく確かめてから記入してください。請求期間内に出勤した日や有給休暇の日があれば、「ただし」欄にその日付を記入してください。
- ⑧欄 ア～オのうち該当するものを○で囲み、請求期間内に給料(通勤手当などの諸手当も含まれます。)を受けた(受けられる)ときは、期間と金額を記入してください。
- ⑪欄 発病の原因が外傷(打撲、捻挫、骨折など)であるときは、⑫欄にできるだけ詳しく記入してください。
- なお、発病の原因が第三者行為(交通事故、集団食中毒など)による場合は、当組合に備え付けの「第三者行為用の負傷届」を添付してください。
- ⑬欄 介護保険の被保険者証に記載されている事項について記入してください。
- ⑭欄 傷病手当金と同じ傷病で、障害厚生年金又は障害手当金を受けているときは記入してください。
- なお、障害厚生年金を受けているときは、障害厚生年金(同一の支給事由で障害基礎年金を受けているときは障害厚生年金と障害基礎年金)の年金証書の写及び支払通知書等の写を添付してください。また、障害手当金を受けているときは、障害手当金支給決定通知書の写を添付してください。
- ⑮欄 老齢年金等を受けている方は、基礎年金番号及び年金証書の年金コードを記入してください。
- また、年金額が確認できる直近の年金証書の写及び支払通知書等の写を添付してください。
- (⑦欄の請求期間が在職中の場合は、記入・添付の必要はありません。)

- ◎ ・ 医師の意見が外国語で作成されているときは、日本語の翻訳文(翻訳者の氏名、住所等を記載したものを)を添付してください。
- ・ 支給決定に際し、別途、必要書類の提出を求める場合があります。
 - ・ 健康保険の給付を受ける権利は、2年間の時効で消滅します

この請求書の記載についてわからないときは、健康保険組合(TEL06-6765-9212)給付課へおたずねください。

◎提出先 〒542-0061 大阪市中央区安堂寺町2-4-14 文健会館4階
関西文紙情報産業健康保険組合

この請求書には、事業主証明欄並びに医師意見欄がありますが、これらの欄は給付金の請求事務を円滑に行うために設けているものです。しかしながら、健康保険法施行規則における事業主証明書並びに医師意見書の取扱いについては、被保険者等が請求する場合は請求書に添付したうえ健康保険組合に提出することとされております。

施行規則による方法で請求される場合は、被保険者記入欄についてのみ記入した請求書に、事業主証明書、医師意見書をそれぞれ添付のうえ提出していただいて結構です。

なお、「事業主証明書用紙」及び「医師意見書用紙」等を必要とされる方は、健康保険組合 給付課迄お電話をいただきますようお願いいたします。

事業主が証明するところ

- ・あなたが勤務している事業所の事業主に記入してもらってください。
(既に退職している場合は、退職日後に係る証明は必要ありません。)

(記載例)

この欄の訂正は事業主の印

事業主が証明するところ	① 労務に服さなかった期間		② 職場復帰しましたか		③ ④の間に報酬を支給しましたか				
	平成 24年 3月 15日から 35日間 平成 24年 4月 18日まで	ただし(具体的な日付を記入してください) 3/15、16、17 は出勤のため除く は有給休暇	ア. 欠勤中(証明日現在) ④ 4月19日から出勤	ウ. 月 日付で退職	ア. 全部支給した イ. 全部支給する ⑦ 一部支給した エ. 一部支給する オ. 支給しない				
証明するところ	⑤ 報酬の支払形態		⑥ 報酬の締切日・支払日		⑧ 欠勤した場合の報酬の支給方法				
	ア. 月給制 ① 日給月給制 ウ. 日給制 エ. 時間給制 オ. その他()	(締切日) 20 日締め	(支払日) 25 日払い	・基本給は ア. 控除しない ②. 控除する ・諸手当は ③. 控除しない イ. 控除する その他(諸手当は1か月のうち出勤が0のときは支給しない)					
④ ⑦の期間中における報酬(今後支払い予定のものを含む)の支給額等について、報酬の締切ごとに記入してください。									
		基本給	家族手当	役付手当	通勤手当	住宅手当	手当	手当	
欠勤しなかった場合の1か月の報酬支払額		200,000 円	10,000 円	20,000 円	3月、3か月分 12,000 円	10,000 円	円	円	
実際の報酬支払額	3 月分	24年 2月 21日 から 年 3月 20日 まで	2/21 ~ 3/17	/ ~ /	/ ~ /	2/21 ~ 5/20	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /
	4 月分	24年 3月 21日 から 年 4月 20日 まで	4/19 ~ 4/20	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /
	月分	年 月 日 から 年 月 日 まで	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /
⑨ 上記のとおり相違ありません。		事業所の所在地	大阪市中央区上町×番×号						
平成 24年 4月 26日		事業所の名称	株式会社						
		事業主氏名・印	代表取締役 □ □ 一郎						
		TEL	(△△△)△△△△-△△△△						

- ④ 欄. 出勤簿等に基づいて厳正に記入してください。
期間中に、出勤した日や有給休暇の日があれば、「ただし」欄にその日付を記入してください。
- ⑤ 欄. 労務に服さなかった期間に係る給料の支払状況等について、次により記入してください。
- 1 家族・役付・通勤手当の他に、月を単位として諸手当が支給されている場合は、空欄にその名称を記入してください。ただし、超過勤務に係る手当は除いてください。
 - 2 「欠勤しなかった場合の1か月の報酬支払額」欄について
 - (1) 日給制の場合は、基本給の欄に「@」と表示し、日額を記入してください。
 - (2) 通勤手当が数か月分まとめて支払われるような場合は、通勤手当の欄に支払月・対象期間・支給額を記入してください。(記載例参照)
 - 3 「実際の報酬支払額」欄について
 - (1) 各月の給料の締切ごとに区分してください。
 - (2) 金額は、当該期間に実際に支払った給料の額を記入してください。
 - (3) 「 / ~ / 」は、欠勤控除をした場合などに、実際に支払った給料の支払い対象とした期間を記入してください。(記載例参照)
- ⑦ 欄. 記載内容について、事業主の証明を行ってください。
法人事業所の場合は、法人印と代表者印を押してください。

医師が意見をかくところ

- ① 欄. 傷病の主症状等をわかりやすく、できるだけ詳しくご記入くださいますようお願いいたします。