

請求書 (第 回)

受付	入力	支払
----	----	----

請求日:平成 年 月 日

被保険者が記入するところ

健康保険被保険者証	記号	番号	事業所名 (会社名)		
被保険者氏名 (申請者氏名)	(フリガナ) ) 印		所 属	事業部 部 室・課	
生 年 月 日	昭和・平成	年 月 日	内 線 番 号	-	勤 続 年 数
			外 線 番 号	( ) -	年
自 宅 住 所	〒 電話( ) -				
傷 病 名				発病または 負傷年月日	平成 年 月 日
申請可否の 確 認	業務上の傷病・通勤災害によるものか	いいえ はい	自己の故意によるものか	いいえ はい	
	第三者行為によるものか	いいえ はい	ケンカ、泥酔によるものか	いいえ はい	
発病または 負傷原因	[1回のみ : いつ(頃)、どこで、何をしていた、どこが(部位)、どのようになったか等詳しく記入]				
労務に服さなかった 期 間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで ( 日間)				
過去に同じ傷病名での 傷病手当金受給有無	ない ある 年 月頃、約 年 ヶ月				
年 金 受 給 の 有 無	受給していない 受給中 請求中 年金の種類 障害手当金 障害基礎年金 障害厚生年金				
振 込 先 (ゆうちょ銀行以外) 被保険者名義に限る	銀行・農協・信金		支店	預 金 種 別	普通 その他
	口座番号	口座名義		(フリガナ)	
請求月日での現状	入院中 月 日退院して通院中 入院せず通院中 治癒し 月 日出勤				

事業主が証明するところ

上司、会社のコメント(労務管理者として現状の状態と判断[症状・リハビリ・終了見込み等])

(記入者の役職: 氏名: )

労務に服さなかった 期 間 (含 む 休 日)	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで( 日間)						
上記期間の勤怠内容 出勤: 有給: 欠勤: x 会社休日:	月	1 2 3 4 5 6 7	月	1 2 3 4 5 6 7	休み	有給	出勤
		8 9 10 11 12 13 14		8 9 10 11 12 13 14			
		15 16 17 18 19 20 21		15 16 17 18 19 20 21			
		22 23 24 25 26 27 28		22 23 24 25 26 27 28			
		29 30 31		29 30 31	日	日	日
月 間 中 に 支 払 っ た 諸 手 当	月	有 給	月	有 給	報 酬 の 形 態	月給	
		家 族 手 当		家 族 手 当		日給月給	
		通 勤 手 当		通 勤 手 当		その他	
		役 職 手 当		役 職 手 当		( )	
		手 当		手 当			
		合 計		合 計			

上記記載事項に相違ないことを証明します

平成 年 月 日

事業所所在地  
事業所名称  
事業主氏名

印

証明をうけるところ

被保険者氏名		傷病名	
発病又は負傷年月日	平成 年 月 日	療養開始日	平成 年 月 日
発病又は負傷の原因			
労務不能と認めた期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで ( 日間)	左記診療期間中の診療日数	日間
上記期間中入院した期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで ( 日間)	入院費用	健保 自費 他( )
人工透析・人工臓器等の装着	装着日 平成 年 月 日	人工肛門 人工透析	人工膀胱 人工関節 人工骨頭 心臓ペースメーカー その他( )
労務不能と認めた意見等	この期間中の 労働不能と認めた理由、 傷病の主状態、 経過状況(実診療日数が少ない場合は ~ を詳しく)、 継続療養の場合は今後の見通しや治療計画等		
記載内容の通り相違ないことを証明します 平成 年 月 日 所在地 名称 医師名 電話 ( ) - 印			

記号欄は 10=豊田合成 11=健保 12=一榮 13=ウエル 14=メンテ 15=ロジ 16=テクノアート 17=TGIM 30=TG テクノ 31=日比プラ  
32=オブシード 40=日乃出 41=海洋 50=豊信

(申請条件)

次の4つの条件を満たすこと

療養のために休んでいる 病状からみて仕事に就けない 3日連続休み、4日以上休んでいる 給料・報酬を受けていない

但し、次の場合は申請できません

業務上の傷病や通勤途上での災害(会社の労災保険で申請) 交通事故やケンカ等で加害者から費用を受ける場合  
単なる疲労、けん怠、健康診断や検査、美容整形手術等

(1) 申請の期間

傷病手当金・傷病手当金付加金(法定1年6ヶ月)、延長傷病手当金付加金(最長1年6ヶ月)で治癒するまでの間

注1) 同一疾病での「休職 復職し通院 休職」の場合の期間は通算され、最長1年6ヶ月までとなる

注2) 「治癒」とは医学的判断の他、社会通念上の判断を含む

(2) 給付の調整

差額支給 (ア)同一疾病による「障害厚生年金」「障害基礎年金」や「障害手当」の受給に該当した場合、(イ)名目を問わず実質的に給料・報酬を受けた場合

重複期間中の重複給付停止 (ア)出産手当金、(イ)労災保険の休業補償費、(ウ)雇用保険の失業給付、(エ)2つの傷病

(3) 給付の制限(傷病手当金の全部又は一部)

自己の故意の犯罪行為による事故又は故意による事故  
正当な理由なく療養に関する指揮に従わない者

ケンカ、闘争、泥酔、著しい不行跡による事故  
詐欺、その他不正行為により保険給付を受けた者

(4) 添付書類

障害年金や障害手当金を受けている方は、年金証明書及び直近の最低通知書・年金額改定通知書のコピー

(注意事項:権限、権利の代行取得、時効)

(1) 豊田合成健康保険組合は、必要に応じて文書の提出を求めることができる

(2) 豊田合成健康保険組合は、第三者行為による事故の保険給付をしたときは、その給付額の限度額において損害賠償権利を取得する  
また、損害賠償を受けた者には保険給付はしない(免責)

(3) 請求権の時効は、休んだ日の翌日から起算して2年です