

事業主の証明に関するお願い 第1回目の申請のときは、その期間の出勤簿等の写しと賃金台帳等の写しを添付してください。また、2回目以降であっても、その申請期間（月度）において一部でも報酬支払があるときや前回の申請期間と継続していないときも同様の書類を添付願います。

事業主が証明するところ

① 労務に服さなかった期間

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

日 隔

② 上の期間について、出勤は○、有休・積立休暇（報酬支払いのある休暇）は△、公休は公、欠勤は／で、それぞれ表示してください。

出勤

有休積立

令和 年 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

日

日

令和 年 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

日

日

令和 年 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

日

日

令和 年 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

日

日

③ 上の期間に対する報酬内支払給

区分

この欄は、事業主（会社）が記入します。

2桁の記号が「11（GNL）・60（GBT）」の方は、人事（管理）部門へ提出してください。

記号「99（任意継続被保険者）」の方は、直接健康保険組合へ提出してください。

給与の種類

日給

日給月給

月俸

その他

（その他の場合は、具体的に）

計

円

円

円

円

円

報酬の支払い・証明に関する補足事項等

上のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

事業所の 所在地

事業所の 名 称

事業主の 氏 名

電話

療養担当者が意見を記入するところ

④ 患者氏名

⑤ 傷病名

⑥ 発病又は負傷の年月日

令和 年 月 日

⑦ 療養の給付開始年月日（貴院における初診日）

令和 年 月 日

⑧ 労務不能と認めた期間

令和 年 月 日

⑨ 左⑧における入院期間

令和 年 月 日

⑩ 上の診察

⑪ 傷病の主症状・経過概要等

⑫ 人工透析を実施又は人工臓器を装着したとき

装着日

令和 年 月 日

種類

人工肛門

人工関節

人工骨頭

心臓ペースメーカー

人工透析

その他（ ）

上のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

医療施設の 所在地

医療施設の 名 称

医 師 の 氏 名

電話

傷病手当金請求書の作成に関する補足説明

書類の提出と手当金の支給について

傷病手当金は、病気やけが（労災に該当する場合や交通事故等の第三者の行為によるものを除く。）の療養のために労務に服することができず、事業主（会社）から報酬（有給休暇や積立休暇などの賃金支払いを伴う休暇は報酬の扱い）が受けられない日に対して、生活保障を目的として支給される給付金です。請求の有効期限（時効）は事象発生から2年ですが、制度の性質上、なるべく1ヵ月単位での請求をお願いいたします。また、速やかな処理を行うためにも以下をご確認いただき、ご理解・ご協力をお願いいたします。

- ◆ 請求書は、できる限り1ヵ月単位（例：21日～翌月20日の月度締め）で作成し、請求（提出）してください。（※ 第1回目および最後の請求時を除きます。）
- ◆ 支給日は、内容に不備がなければ毎月末日までに健康保険組合へ申請のあった分を、翌月の給与支給日に給与口座へお振込みします。任意継続被保険者や被保険者以外の方が代理で申請・受領される場合は、申請書受付月の翌月25日（休日のときはゼネラル給与支給日）に指定の口座へお振込みいたします。

記入上の注意事項（補足説明）

請求書の各項目の番号、記入例を確認してください。

- ◆ ①は、⑦に記載の傷病に対して何回目の請求であるかを記入してください。
- ◆ ②は、マイナポータルや資格情報のお知らせ等を確認してください。記号は、11・60・99の2桁、番号は従業員番号（任意継続被保険者は4桁の数字を右詰めで記入）です。
- ◆ ④は、の記号が11の場合は「(株)ゼネラル」、60は「(株)ゼネラルBREXAテクノロジー」です。99の場合は「任意継続被保険者」とご記入ください。
- ◆ ⑨は、該当する原因を○で囲んでください。また、原因が「第三者行為」「交通事故」のときは、別に『第三者の行為による傷病届』等の提出をお願いすることがあります。なお、労災に該当するときは、傷病手当金は支給されません。
- ◆ ⑩は、「いつ、どこで、何を、どうしているうちに、何が、どのようになって、どこを、どうした。」というように、詳しく記入してください。
- ◆ ⑪は、第1回目の請求のときは、傷病のために労務に服さなくなった最初の日から本請求書を作成するのに適当な区切り（X月20日）で記入してください。第2回目以降は、前回の請求期間に続けてなるべく1ヵ月単位（21日～翌月20日）で記入してください。なお、最終（復職日まで）の申請時は、復職日の前日までの期間をまとめて請求いただいてもかまいません。また、請求が前回の申請期間と継続していない場合は、健康保険組合にお問い合わせください。
- ◆ ⑫は、⑪に記入した請求期間について、出勤や有給休暇、積立休暇などの報酬が発生する日があるときは「受けた」「受けられる」、報酬の発生する日がない（病気欠勤等）の場合は「受けられない」に○をしてください。
- ◆ ⑬⑭は、それぞれの年金について「未受給」なのか、「請求中」「受給中」なのかを○で囲んでください。受給中の場合は該当する年金の証書（写）を添付してください。
- ◆ ⑮は、被保険者自身が手当金を受け取る場合（給与口座へ支給）は氏名の記入をしてください。原則として、在職中で健康保険組合に加入中である場合は、この欄に記入してください。（任意継続被保険者を除き、退職後に手当金を請求する場合は、⑰へ金融機関情報を記入してください。）
- ◆ ⑯⑰は、被保険者の給与口座へ支給できない状態や、被保険者以外が代理で請求・受領する場合、その代理人となられる方の情報を記入する欄です。

記入上の注意事項／請求書2枚目の各種証明欄について

本請求書は、2枚組になっています。1枚目（被保険者が記入するところ）の請求内容に対して、2枚目に担当の医師と事業主（会社）から、それぞれ労務不能であった事実（状態）、報酬支払いの有無について証明を受ける必要がありますので、必ず2枚揃えて提出してください。

- ◆ 1枚目を被保険者（請求者）が記入した後、その請求期間について担当の医師、事業主の順で証明を受けてください。
- ◆ 担当医の証明欄は、請求期間中の「主たる症状とその経過」および「その結果、従来の職種に就労不能であった事実」を記入していただく欄です。請求の都度、必ず証明を受けてください。「今後、1か月程度の休養を要する見込み」等、見込みの内容を記載した「診断書」の添付は、原則として認めません。医療施設が変わった場合は、各医療期間ごとに療養を担当した期間について請求書を作成し、それぞれ証明を受けてください。
- ◆ 事業主の証明欄は、請求書欄①の記号が11・60の場合は、それぞれの人事（管理）部門へ提出してください。事業主が証明欄に記入した後、事業主から健康保険組合へ提出されます。なお、99（任意継続被保険者）の場合は、直接健康保険組合へ提出してください。