

記入例 (株)デンソー分

傷病手当金・傷病手当金付加金 請求書
延長傷病手当金付加金

被保険者記入欄. 記号-番号: 1-123456. 氏名: ケンボ タロウ 健保 太郎. 職能資格: M3以上 S1以下. 従業員番号: 1234567. 社内メールNo: 1234. 住所: 刈谷市〇〇町〇〇丁目〇番地. 仕事の内容: 設計. 傷病名: 肺癌. 発病・負傷の原因: 不明. 休業した期間: 令和〇年5月1日から令和〇年5月31日まで. 発病・負傷の原因は第三者の行為(交通事故・ケンカ等)によるものですか? はい. 暦日を確認し、間違えないようご注意ください.

療養担当者のご意見記入欄. 傷病名: 肺癌. 発病又は負傷の日: 令和〇年5月1日. 診療開始日: 令和〇年5月1日. 労務不能であったと認めた期間: 令和〇年5月1日から令和〇年5月31日まで. 左記のうち診療実日数: 20日. 左記のうち入院期間: 令和〇年5月13日から令和〇年5月31日まで. 傷病の主症状及び経過概要: 会社健診にて発覚. 5月1日当院初診. 5月13日に入院, 手術を施行. 細胞診にて上記と診断. 化学療法実施中. 医師の証明に記入もれ・間違い, 押印・訂正印もれ, 期間の計算間違い等がないか, 受取った時にその場で必ず確認して下さい. 療養担当者のご意見記入欄の訂正は必ず医師の訂正印が必要です.

休職発令日(令和〇年5月18日)、全て病欠(5月4日~5月16日). 現在の状況: 1. 休業中. 2. 復職(月日付). 3. 退職(月日理由). 備考欄: 書記殿 休職発令日とは、休み始めた日ではなく、会社から休職が発令された日です. 書記殿 休職発令されている場合や全て病欠の場合はこちらを記入すればカレンダーのマーク記入は不要です.

事業主証明欄. 労務に服さなかった期間と日数: 令和〇年〇月〇日~令和〇年〇月〇日(日間). 上記期間の報酬: 月額. 給与形態: 1. 月給 2. 日給月給 3. 他(). 記入の通り相違ないことを証明する. 事業主住所: 名称: 氏名.

健康保険組合記入欄. 資格取得日: SHR 年 月 日. 資格喪失日: HR 年 月 日. 傷手給付開始日: HR 年 月 日. 傷手給付満了日: HR 年 月 日. 延手給付開始日: HR 年 月 日. 前回支給: HR 年 月 日. 支給期間: 月 日から 月 日まで. 手当日額: 円 ÷ 30日. 手当額: 円 × 日. 減額合計: 円. 室長: 検討. 担当: 受付. 月給者: 104条.