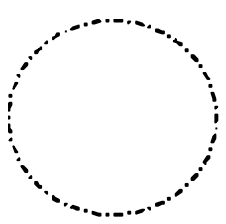


記入例

傷病手当金支給申請書

様式 9-1

決 裁	常務理事	事務長	課長	係長	係長	係	支給決定 伺	支給決定額		入力	
								円	令和 年 月 日		
被保険者証 の記号、番号		新建 12 - 3456		組合員氏名		建築太郎		級区分		1 級	
				生年月日		昭・平 60年 1 月 1 日					
傷病名		○○○○○○		医療機関の名称		新潟建築病院					
区分		一般・自損		申請期間		自 令和 3年 4 月 1 日 至 令和 3年 4 月 20 日		20 日間分			
入院年月日		令和 3 年 4 月 1 日		他の法令により傷病 手当金(休業保障) の支給の有無		労災 自賠		できる できる		できない できない	
前受給の有 無		ある・ない		支 部 名				支 部 長 印			
受取人の支払金融機関		金融機関名		店名		預金種別		口座名(カナ/漢字)		口座番号	
		建築銀行		川岸町		普通		ケンチク タロウ		0123456	
		上記のとおり傷病手当金		円を申請します。		〒		申請人 住所		新潟市中央区川岸町 3丁目 17-2	
		令和 4 年 1 月 1 日		新潟県建築国民健康保険組合 理事長様		氏名		建築太郎			