

〔記入・請求上の注意〕

（被保険者への注意事項）

- 1) ①および⑤は、健康保険の被保険者証に書いてあります。
- 2) ③、⑤、⑫、⑭④、⑮および⑰は、それぞれ該当する文字を○で囲んでください。なお、⑭④は、請求書を提出するとき現在までのことを「受けた」、「受けない」に、また、将来のことを「受けられる」、「受けられない」に分けて二つの事項を○で囲んでください。
- 3) ⑨の欄は、「経理担当事務員」「営業販売社員」等具体的に記入してください。
- 4) ⑥の欄は、保険証記載の事業所ではなく、実際に被保険者が勤務している所属名・電話番号を記入してください。
- 5) ⑪の欄は、日時（いつ、何時ごろ）、場所（どこで）、何をしていた等具体的に詳しく記入してください。
- 6) 傷病の原因が第三者の行為（⑫の欄）によるものであるときは、別に「第三者の行為による傷病届」をこの書類に添付してください。
- 7) ㉔の欄は、⑮の欄で「はい」又は「請求中」に○をつけた方のみ、基礎年金番号を記入してください。
- 8) ⑯の欄で「はい」又は「請求中」に○をつけた方のみ、年金コード又は番号を記入してください。
- 9) 別途必要書類を請求する場合がありますので、ご了承ください。

（事業主への注意事項）

- 10) 一部報酬の支払いがあった場合には、⑳㉑の欄に記入し、㉒の欄にも「上記の金額以外は、いっさい支給しない」旨を記載してください。
- 11) 報酬の支払いがいっさいなかった場合には、⑳㉒欄に、「現在までにも、また将来も支給しない」と記入してください。
- 12) 被保険者の資格を喪失した後の期間にかかる請求であるときまたは任意継続者の請求であるときには、事業主の証明は必要ありません。

（医師への注意事項）

- 13) ㉓の欄は、なるべく詳しくご記入ください。
- 14) ㉔の欄は、その傷病について健康保険による療養を始めた日を記載してください。

（共通する注意事項）

- 15) 印ははっきりと押し、印漏れのないようにしてください。
- 16) ⑬、⑰、㉕および㉖の期間の計算は、両端を入れて間違いなく計算してください。たとえば、10月29日から11月4日までは7日間となります。
- 17) 字句を訂正する場合は、各記載者の氏名のわきに押した印と同じ印を訂正印として押してください。

「健康保険傷病手当金請求書」はA3の見開きでプリントしてください。A3にてプリントできない方は、用紙を健保組合までご請求ください。

初めて傷病手当金を請求する方は、請求書を記入する前に、必ず健保組合給付担当者までご相談ください。

SMB C日興証券グループ健康保険組合 給付担当 03-3660-2787