

傷病手当金（法定・付加）支給申請書

コード

トヨタ自動車健康保険組合理事長殿

申請者の方は太枠内をすべて記入してください。
未記入欄がある場合、支給が遅れることがあります。

保険証の記号番号 1 番号 ①トヨタ健保加入(資格取得)から1年未満ですか。
被保険者(従業員)氏名 ②障害年金・障害手当金の受給
生年月日 昭和/平成 年 月 日
自宅住所 ③老齢年金・退職年金の受給
電話番号 自宅電話() 携帯電話()
職場 社内区分 課室 G係組 ④労災による傷病ですか。
傷病名 ⑤第三者行為(交通事故・ケンカ等)による傷病ですか。
発病原因 ※④、⑤が「はい」の場合、健保組合までご連絡ください
発病年月日 年 月 日 ⑥担当人事・部総括への提出日
令和 年 月 日

↓被保険者(従業員)口座で前回と変更がない場合は記入不要
振込先 銀行 信用金庫 農協 労働金庫 支店
金融機関番号 店番号
種別 普通 当座 口座番号
口座名義(被保険者(従業員)名義)
カタカナで記入 ※被保険者以外の口座振込を希望する場合は、委任状(健保HPに掲載)を記入・添付ください

医師証明欄 (証明日以前を記入してください。訂正箇所には訂正印をお願いします。)
傷病名 発病または負傷原因
発病または負傷年月日 平・令 年 月 日 診療開始日 平・令 年 月 日
労務不能と認められた期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 診療実日数 日 [転帰] 治癒・死亡・転医・中止・継続
傷病の主状況および経過概要 (治療内容、検査結果等を詳しく記入) この欄の記入事項に相違ない事を証明します。
令和 年 月 日
所在地
医療機関名称
医師氏名 (印)

Table with 5 columns: 病類コード, 支給期間, 日数, 控除額, 回数. Includes rows for A1:支給開始日, B1:延長開始日, B2:延長開始日, 支給満了日, 不支給日数計.

事業主の証明

従業員コード※1													退職発令日	令和	年	月	日
従業員氏名※1												休・復職 の状況	復職・復職予定日	令和	年	月	日
労務に服し なかった期間※1	令和	年	月	日から	令和	年	月	日まで					退職・退職予定日※2	令和	年	月	日

◇カレンダーの記入（傷病× 出勤○ 年休△ 公休日□）※カレンダーが足りない場合は、コピー等を添付下さい。

(月)							(月)							(月)							担当人事・部総括担当者		
																					証明日：		
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	月	日	
8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14	電話：		
15	16	17	18	19	20	21	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	22	23	24	25	26	27	28			
29	30	31					29	30	31					29	30	31					㊟		

◇期間中の報酬金額		月度		月度		月度
家族手当		円		円		円
通勤費補助		円		円		円
家賃補助		円		円		円
その他(持株会補助)		円		円		円
その他(WEL加算)		円		円		円

上記のとおり相違ないことを証明する。 事業主所在地
令和 年 月 日 事業主名称

《担当人事・部総括担当者への注意事項》 → 証明後、TPSC 国内給与部 社会保険窓口 宛に送付

	記入項目					
	基本情報※1	休職・復職・退職の状況※2	カレンダー	担当人事印	報酬金額	社印
担当人事・部総括	○	○	○	○	—	—
TPSC社会保険窓口	—	—	—	—	○	○

□すべてボールペンでご記入ください。※1従業員コード、従業員氏名、労務に服しなかった期間 ※2把握していれば記入
□医師証明欄「労務不能と認めた期間」について勤怠カレンダーをご記入ください。※各職場人事作成のカレンダー添付も可
□証明日・電話番号の記入、担当人事・部総括担当者印を押印ください。

《TPSCの担当者への注意事項》□報酬がない場合は0円とご記入ください。

《申請者への注意事項》

記入方法	太枠内をすべてボールペンでご記入ください。
受給を受ける権利の時効	2年（時効起算日は労務不能であった日ごとにその翌日）
免責期間	初回申請の場合は3日間が免責期間(支給されない期間)※年休期間で免責を取ることも可能
医師の証明	医療機関で証明をおとりください。必須項目が記入された別紙添付も可（診断書では受理不可） 労務不能と認めた期間は年休で休んだ期間を含めた期間で証明をおとりください。
資格取得1年未満	トヨタ健保へ加入して1年未満で傷病手当金を申請される方は、初回の申請時のみ、健保HPに掲載の「健康保険加入記録・保険給付記録等の調査に対する同意書」を記入し、添付してください。
本人以外の口座振込	健保HPに掲載の「委任状」を記入し、添付してください。
書面内容の確認	担当医、事業主、年金事務所、又は他の関係する保険者等に対し、支給決定に必要な情報の開示及び照会を行う場合があります。予めご了承ください。
支給日	毎月5・15・25日（支給日が土日祝日の場合は、その前日。長期連休中の場合は、別に定める日） 支給日の10日前までの受付分を支給審査し、支給いたします。 ただし、申請期間中の報酬金額が確定していない、長期連休、書類不備や書面内容の確認が必要な場合支給日が遅れます。予めご了承ください。
支給日・支給額の連絡	支給決定通知書にてご案内。 ※個人情報のため、電話での照会はお断りしております。
事業主の証明	職場人事、TPSC国内給与部社会保険窓口にて記入

《申請書提出ルート》

