

## 記入上の注意および添付書類

### 記入上の注意

1. 申請は毎月ごと1枚提出してください。
2. 労務不能期間は必ず証明日以前の期間について意見を記載してもらってください。
3. 傷病手当金支給申請書に、記入もれ等がありますと給付が遅れますのでご注意ください。
4. 訂正箇所には、被保険者氏名のわきに押した印と同じ印、事業主および療養担当者は証明印と同じ印を訂正印として押印ください。
5. 「雇用保険求職者給付金」を受給している（する）場合は、傷病手当金の申請は出来ません。
6. 健康保険の給付を受ける権利は2年で時効となります。傷病手当金の時効の起算日については「労務不能であった日ごとにその翌日」となります。

### 添付書類

以下に該当する書類を申請書に添付してください。

#### 1.被保険者(申請者)

	申請者	申請書に添付する書類
初回のみ	申請期間が当健保組合資格取得日から1年未満の方（新卒者は除く）	①同意書 ②健康保険加入記録・保険給付記録調査書
	退職後の申請で、任意継続被保険者の取得をしない方	傷病手当金受取先金融機関指定依頼書
初回および随時	障害厚生年金、障害手当金の給付を受けている方	①年金証書または障害手当金決定通知書の写し ②直近の額を証明する「年金振込通知書」または「年金額改定通知書」の写し
	老齢退職年金の給付を受けている方（資格喪失後に申請する場合）	①老齢退職年金の年金証書の写し又はこれに準ずる書類の写し ②給付額と支給開始年月を証明する書類の写し ③直近の額を証明する書類（年金額振込通知書等）の写し

#### 2.事業主

申請者	申請書の添付する書類
申請者が在職中の場合	申請期間にかかる①出勤簿（写）②賃金台帳（写）
申請者が退職後の継続給付の場合	退職月の①出勤簿（写）②賃金台帳（写）

<お問い合わせ先>

九州電力健康保険組合 給付担当 TEL092-726-1605

(2023.04)