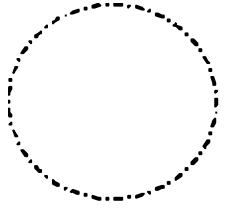


記入例

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		
記号番号		新建 1 2 3 4 5 6				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 8 年 3 月 1 日 至 令和 8 年 3 月 20 日 20 日間分				
入院年月日		令和 8 年 3 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	カナ 漢字	ケンチク タロウ 建築 太郎	0123456				
		上記のとおり傷病手当金				円を申請します。					
		令和 8 年 4 月 10 日				申請人 住所		〒 951-8133 新潟市中央区川岸町3丁目17-2			
新潟県建築国民健康保険組合 理事長様						氏名		建築 太郎			