（日本郵政共済組合　給付担当）

傷病手当金･傷病手当金附加金請求書（請求者記入）

請求書を記入する前に･･･
共済組合ホームページで傷病手当金が請求可能か確認してください。

郵政共済　傷病手当金

同意事項（記入がない場合、不備といたしますので必ずご記入ください。）

傷病手当金の請求に当たり、以下４項目に同意します。

1　記入した事項について事実に相違ありません。
2　傷病手当金支給期間中に就労していた等、本請求内容が事実と相違していた場合は、速やかに共済組合あて返還することを誓約します。
3　マイナンバーによる地方税情報の照会に同意します。
4　傷病手当金の請求期間に就労している疑いがある等の疑義がある場合は、共済組合から会社や医療機関に照会が入る場合があることを承知しています。

請求日	令和　　年　　月　　日

請求期間				
令和	年	月	日	から
			日	まで

組合員番号（=社員番号８桁）	署名（組合員氏名）
	（フリガナ）

組合員情報	住所	（〒　　―　　） 都 道 府 県			
	日中連絡先	TEL　　―　　―			
	資格取得日（採用日）	昭和 ・ 平成 ・ 令和	年　　月　　日	資格喪失日（退職日の翌日）	令和　　年　　月　　日

確認事項	1．傷病名		2．初診日（発病または負傷の日）	平成 令和　　年　　月　　日
	以下の３～５について1つでも当てはまる場合は「1.はい」、当てはまらない場合は、「2.いいえ」、請求中の場合は、「３.請求中」に〇をつけてください。 3．当該傷病について、労働災害又は通勤災害ですか。 4．労災保険から休業補償給付を受けている期間のものですか。 5．傷病の原因が第三者の行為（交通事故等）によるもので、休業補償を受けている期間のものですか。	1．はい　→ **傷病手当金請求不可** 2．いいえ 3．請求中　→ **共済組合へ連絡（0120-97-8484）**		
	6．「障害年金（共済･厚生･基礎）」または「障害手当金」を受給していますか。	1．はい　2．いいえ　3．請求中	年金額	円
	（1）「はい」もしくは「請求中」の場合 ･･･どちらを受給していますか。	1．障害基礎年金のみ　2．障害年金(共済･厚生)　3．障害手当金		
	（2）「はい」もしくは「請求中」の場合 ･･･受給の要因となった（なる）傷病名をご記入ください。	傷病名		
	7．「退職共済年金」、「老齢厚生年金」または「老齢基礎年金」を受給していますか。	1．はい　2．いいえ　3．請求中	年金額	円

年金等を受給している方･･･「提出書類一覧」をご確認のうえ、添付書類をお送りください。
※　年金の決定や年金額改定となった場合は遡及精算を行う場合があるため、**年金証書**や**年金額に関する通知**を受け取ったら、速やかに提出願います。

8．組合員以外が請求書を記入する場合 ･･･記入者情報を記入してください。	記入者			
	氏名（署名）	（フリガナ）		続柄
	連絡先	TEL　　－　　－		
	住所	（〒　　―　　）		

【請求書類の送付先にご注意ください】
請求書類は旧あて先等へ送付せず、必ず右のあて先へご送付ください。

〒330-9792　埼玉県さいたま市中央区新都心３－１
日本郵政共済組合　共済センター　給付担当　あて

※　給付金は共済組合に登録されている組合員ご本人のゆうちょ銀行口座へ送金いたします。

共済組合処理欄	受付印			日数	日	月額	円	決定額	円
						日額	円		

（給付様式　傷病手当金　2024.12）

（日本郵政共済組合　給付担当）

傷病手当金・傷病手当金附加金請求書（請求者記入）

請求書を記入する前に･･･
共済組合ホームページで傷病手当金が請求可能か確認してください。　郵政共済　傷病手当金

同意事項（記入がない場合、不備といたしますので必ずご記入ください。）

傷病手当金の請求に当たり、以下４項目に同意します。

1　記入した事項について事実に相違ありません。
2　傷病手当金支給期間中に就労していた等、本請求内容が事実と相違していた場合は、速やかに共済組合あて返還することを誓約します。
3　マイナンバーによる地方税情報の照会に同意します。
4　傷病手当金の請求期間に就労している疑いがある等の疑義がある場合は、共済組合から会社や医療機関に照会が入る場合があることを承知しています。

1

請求日	令和　6　年　12　月　1　日

請求期間					
令和	6	年	6	月	1 日 から
					30 日 まで

組合員番号（=社員番号８桁）	署名（組合員氏名）
0 1 2 3 4 5 6 7	（フリガナ）キョウ　サイ　タ　ロウ 共　済　太　郎

組合員情報

住所	（〒　123　―　4567　） 埼玉　都道府県　さいたま市中央区新都心１２－３４－５６－７
日中連絡先	TEL　○×○　－　○×○×　－　○××○
資格取得日（採用日）	昭和・平成・令和　○○　年　○○　月　○○　日
資格喪失日（退職日の翌日）	令和　○　年　○○月○○日

2　内訳　6月　1日～15日　　6月　22日～30日

確認事項

3　1．傷病名　大腿骨骨折

4　2．初診日（発病または負傷の日）　平成・令和　○　年　○○月○○日

5　以下の３～５について1つでも当てはまる場合は「1.はい」、当てはまらない場合は、「2.いいえ」、請求中の場合は、「３.請求中」に○をつけてください。
3．当該傷病について、労働災害又は通勤災害ですか。
4．労災保険から休業補償給付を受けている期間のものですか。
5．傷病の原因が第三者の行為（交通事故等）によるもので、休業補償を受けている期間のものですか。

1．はい　→　傷病手当金請求不可
2．いいえ
3．請求中　→　共済組合へ連絡（0120-97-8484）

6　6．「障害年金（共済･厚生･基礎）」または「障害手当金」を受給していますか。　1．はい　2．いいえ　3．請求中　年金額　585,100　円

（1）「はい」もしくは「請求中」の場合・･･どちらを受給していますか。　1．障害基礎年金のみ　2．障害年金(共済･厚生)　3．障害手当金

（2）「はい」もしくは「請求中」の場合・･･受給の要因となった（なる）傷病名をご記入ください。　傷病名　大腿骨骨折

7．「退職共済年金」、「老齢厚生年金」または「老齢基礎年金」を受給していますか。　1．はい　2．いいえ　3．請求中　年金額　円

年金等を受給している方･･･「提出書類一覧」をご確認のうえ、添付書類をお送りください。
※　年金の決定や年金額改定となった場合は遡及精算を行う場合があるため、年金証書や年金額に関する通知を受け取ったら、速やかに提出願います。

7　8．組合員以外が請求書を記入する場合・･･記入者情報を記入してください。

記入者		
氏名（署名）	（フリガナ）キョウ　サイ　ハナ　コ 共　済　花　子	続柄　妻
連絡先	TEL　○×△　－　○△○×　－　○△○△	
住所	（〒　123　―　4567　） 埼玉県さいたま市中央区新都心１２－３４－５６－７	

【請求書類の送付先にご注意ください】
請求書類は旧あて先等へ送付せず、必ず右のあて先へご送付ください。

〒330-9792　埼玉県さいたま市中央区新都心３－１
日本郵政共済組合　共済センター　給付担当　あて

※　給付金は共済組合に登録されている組合員ご本人のゆうちょ銀行口座へ送金いたします。

処理欄	共済組合	受付印		日数	日	月額	円	決定額	円
						日額	円		

（給付様式　傷病手当金　2024.12）

1	同意事項	同意事項内をお読みいただき、記入漏れがないようにお願いします。 請求日、請求期間の記入方法は以下のとおりです。 **請求日･･･「労務不能証明書（医師記入）」**で証明を受けた日の当日以降の日です。 **請求期間**　①　月をまたいで請求する場合 ･･･本請求書をコピーし、2枚ご記入ください。 ②　請求期間が同月内で複数以上ある場合 ･･･余白に請求日の内訳をご記入ください。（左記参照） また、署名（組合員氏名）欄は必ず**直筆**にて記載願います。
2	資格喪失日（退職の翌日）	退職日の翌日を記入してください。在職中の場合は空欄でかまいません。
3 4	確認事項１～２	治療の途中で転院した場合など、「２　傷病手当金･傷病手当金附加金請求書（医師記入用）」に証明を受けた病院の「初診日」とは、必ずしも一致しません。
5	確認事項３～５	傷病手当金は、傷病の原因が労働災害、通勤災害及び第三者の行為による場合は給付できません。 **３もしくは４が「１.はい」** ･･･給付の請求先は、事業主である所属局所、所属会社又は労働基準監督署です。 **５が「１.はい」** ･･･傷病の原因が第三者の行為による場合は、治療費及び賠償金等の請求先は、その相手となります。 ※　災害認定や事故の解決までには相当の時間を要するため、その間の**生活給の補てんを一時的に代行することはできます。**その場合、災害認定又は事故が解決した時点で、速やかに**全額返納していただきます。**そのことを踏まえた上で、傷病手当金を請求される場合は、共済組合へ連絡してください。
6	確認事項６～７	**６.が「１.はい」の場合**は「年金額」、「（1）年金の種類」及び「（2）受給の要因となった傷病名」もご記入ください。 **７.が「１.はい」の場合**は「年金額」もご記入ください。 ※　「年金額」は年金証書、改定通知書及び変更通知書を確認し、「支給年額」を記入してください。 ※　複数の年金を受給している場合は、合算額を記入してください。 ※　「提出書類一覧」をご確認のうえ、添付書類をお送りください。
7	確認事項８	**組合員以外が請求書を記入する場合のみ**、記入者情報を記入してください。 その場合、氏名欄は**直筆**にて記載願います。

※　記入漏れ、記入間違いや送付漏れの書類がある場合は、書類の返送や電話連絡を行う場合があります。その際は送金が遅れる場合がありますのでご了承ください。