【任意継続組合員・退職者傷病手当金請求用】

傷病手当金に係る申立書

|  |  |
| --- | --- |
| 傷病手当金の請求期間 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |
| 上記期間中において  １　日常生活（歩行、身の回りのこと、対人交渉、会話の状況等を具体的に記入して  ください。）  ２　症状経過（食欲、発熱、疲労感等を具体的に記入してください。）  ３　療養の状況について（診療日数（入院・外来）を記入してください。） | |
| 上記のとおり申し立てます。  　　令和　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　住所  　　　　　　　　　（申立人）氏名  　　　　　　　　　　　　　　傷病手当金請求者との続柄（　　　　　　　） | |

この申立書は傷病手当金を支給するうえでの参考としますので、正確に記入してください。