

令和8年1月～

～令和7年12月

**健康保険 傷病手当金 支給申請書** 1 2 3 4 ページ (傷)

被保険者が病気やケガのため仕事に就くことができず、給与が受けられない場合の生活保障として、給付金を受ける場合にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

**ポイント①**

個人番号（マイナンバー）欄がマス目化され、記入欄が拡大されました。

振込先指定口座欄に「公金受取口座の利用について」の希望欄が追加されました。

社会保険労務士の提出代行者名記入欄が削除されました。

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

MN確認（被保険者）  
1. 記入有（添付あり）  
2. 記入有（添付なし）  
3. 記入無（添付あり）

添付書類  
職歴  
1. 添付  
2. 不備  
年金  
1. 添付  
2. 不備  
労災  
1. 添付  
2. 不備

戸籍（法定代理）  
1. 添付  
口座証明  
1. 添付

その他  
1. その他  
（理由）  
枚数  
□□

受付日付印  
(2024.12)

6 0 1 1 1 1 0 1

全国健康保険協会  
協会けんぽ

1 / 4

1 2 3 4 ページ (傷)  
被保険者が病気やケガのため仕事に就くことができず、給与が受けられない場合の生活保障として、給付金を受ける場合にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

**健康保険 傷病手当金 支給申請書**

記号・番号 (左づめ) 番号 (左づめ) 生年月日  
記号・番号  
個人番号 (マイナンバー)  
記号・番号ご記入（印字）された場合は個人番号（マイナンバー）の記入は必要ありません。（記入（印字）された場合は本人確認書類等の添付が必要になります。）

氏名 (カタカナ)  
姓と名の間に1マス空けてご記入ください。両点（・）、半濁点（・）は1字としてご記入ください。

氏名  
※申請者はお勤めされている（いた）被保険者です。被保険者がお亡くなりになっている場合は、相続人よりご申請ください。

郵便番号 (ハイフン除く) 電話番号 (左づめハイフン除く)

部 道 府 県

公金受取口座の利用について  
1. 希望する  
2. 希望しない  
「1」を選択された場合は、事前に登録した金融機関の口座へお振込みしますので、以下の振込先情報のご記入は不要です。

振込先指定口座  
金融機関名称  
銀行 金庫 信組 賽協 準協  
支店名  
本店 本店支店 代理店 出張所 本店営業部 営業部 本店 支所  
預金種別  
1 普通預金  
口座番号 (左づめ)

2ページ目に続きます。 ➤

公金受取口座の利用について「2. 希望しない」を選択された場合は、上記由頭を氏名と同じ名義の口座をご記入ください。

振込先指定口座  
金融機関名称  
銀行 金庫 信組 賽協 準協  
支店名  
本店 本店支店 代理店 出張所 本店営業部 営業部 本店 支所  
預金種別  
1 普通預金  
口座番号 (左づめ)

2ページ目に続きます。 ➤

社会保険労務士の提出代行者名記入欄  
以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

MN確認（被保険者）  
1. 記入有（添付あり）  
2. 記入有（添付なし）  
3. 記入無（添付あり）

添付書類  
職歴  
1. 添付  
2. 不備  
年金  
1. 添付  
2. 不備  
労災  
1. 添付  
2. 不備

戸籍（法定代理）  
1. 添付  
口座証明  
1. 添付

その他  
1. その他  
（理由）  
枚数  
□□

受付日付印  
(2026.1)

6 0 1 1 1 1 0 3

全国健康保険協会  
協会けんぽ

1 / 4

## 1. マイナンバー欄についてマス目化を行い申請書上部へ移動しました

記号・番号を記入された場合は、個人番号（マイナンバー）の記入は必要ありません。（記入された場合は、本人確認書類等の添付が必要になります。）

## 2. 振込先指定口座欄に公金受取口座の利用希望欄を追加しました

わかりやすい記入方法とするため、記述式から選択式に変更しました。

公金受取口座の利用を希望される場合、マス目に「1」と記入するだけでOK。金融機関名称等の振込先情報の記入は不要です。