

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、なお、記入方法および添付書類等については「記入のし方」を参照してください。

ポイント①

被保険者申請書情報

記号・番号	記号（左づめ）									
氏名 （カタカナ）	氏名（カタカナ） <small>姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点（・）、半角点（.）は1字としてご記入ください。</small>									
氏名	<small>※申請書はお勧めされている（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。</small>									
郵便番号 （ハイフン除く）					電話番号 （左づめのハイフン除く）					
住所	都 道 府 県									

振込先指定口座は、上記申請書氏名と同じ名義の口座をご指定ください。

金融機関名称	<div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 10px;"> 銀行金融信組 農協 協同 </div>	支店名
預金種別	1 普通預金	口座番号 （左づめ）

ゆうちょ銀行の口座へお振り込みを希望される場合、支店名は「ゆうちょ銀行」を記入してください。
ゆうちょ銀行口座番号（記号・番号）ではお振込できません。

2 ページ目に続きます。 >>>

被保険者の記号・番号が不明の場合は、被保険者のマイナンバーをご記入ください。
（記入した場合は、本人確認書類等の添付が必要となります。）

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）	<input type="checkbox"/>	<small>1. 記入有（添付あり） 2. 記入有（添付なし） 3. 記入無（添付あり）</small>					
職歴	<input type="checkbox"/>	<small>1. 添付 2. 不備</small>	年金	<input type="checkbox"/>	<small>1. 添付 2. 不備</small>	労災	<input type="checkbox"/>
添付書類							
戸籍 （法定代理）	<input type="checkbox"/>	<small>1. 添付</small>	口座証明	<input type="checkbox"/>	<small>1. 添付</small>		
その他				<input type="checkbox"/>	<small>（理由） 1. その他</small>	枚数	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div>

6 0 1 1 1 1 0 1

受付日付印

(2024.12)

全国健康保険協会

協会けんぽ

1 / 4

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。

記号・番号	記号 (左づめ)	番号 (左づめ)	生年月日
	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>

個人番号 (マイナンバー)	氏名 (カタカナ)	氏名
<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>

郵便番号	電話番号 (左づめハイフン除く)
<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>

都 道 府 県	※申請書はお勧めされている(いた)被保険者です。 被保険者がおなくなりになっている場合は、 相続人よりご申請ください。
---------	---

入金口座の指定

公金受取口座の 利用について	<input type="checkbox"/> 1.希望する <input type="checkbox"/> 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。
-------------------	---	---

金融機関名称	支店名	本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 営業部 本所 支所
銀行 金融 信託 農協 漁協		

預金種別	口座番号 (左づめ)
<input checked="" type="checkbox"/> 1 普通預金	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>

ゆうちょ銀行の口座へお振込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号(7桁)をご記入ください。
ゆうちょ銀行口座番号(記号・番号)ではお振込できません。

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認定 (被保険者)	<input type="checkbox"/> 1.記入有 (添付あり) <input type="checkbox"/> 2.記入有 (添付なし) <input type="checkbox"/> 3.記入無 (添付あり)
----------------	---

職歴 <input type="checkbox"/> 1.添付 <input type="checkbox"/> 2.不備	年金 <input type="checkbox"/> 1.添付 <input type="checkbox"/> 2.不備	労災 <input type="checkbox"/> 1.添付 <input type="checkbox"/> 2.不備
---	---	---

戸籍 (法定代理) <input type="checkbox"/> 1.添付	口座証明 <input type="checkbox"/> 1.添付
--	------------------------------------

その他 <input type="checkbox"/> 1.その他 (理由)	枚数 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div>
---	---

受付日付印

6 0 1 1 1 1 0 3

2026.11

全

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。