

## 傷病手当金申請に関する確認書

私は下記の内容について説明を受け、確認し、理解した上で、傷病手当金を申請します。		確認欄 <input checked="" type="checkbox"/>
1 支給の目的 傷病手当金は、業務災害以外の病気やケガによって「療養」のために就業できなかった期間について、早期の回復と生活の安定を支援することを目的として支給されます。	<input type="checkbox"/>	
2 支給要件(すべてに当てはまること) ① 病気やケガにより療養していること(業務が原因の病気やケガ・通勤中のケガ・第三者に負わされたケガ等は対象外) ② 病気やケガで療養しているため就労ができないこと(医師の証明欄の記入が必要) ③ 仕事を連続して3日以上休んでいること(最初の3日は待機期間のため支給対象外、待機4日目から最大1年6か月受給可能) ④ 休んでいる期間、給与等が発生していないこと(出勤日・有給・傷病休は不支給)	<input type="checkbox"/>	
3 定期的な受診と医師の指示の遵守 ① 原則として、月に1回以上医師の診察を受けるよう努めます。診察を受けなかった期間については、医師から意見書の作成を断られることがあります。また、健康保険組合が療養状況を確認できない場合、傷病手当金の支給が行われられない可能性があります。 ② 正当な理由なく医師の指示に従わなかったり、処方された薬を服用しなかった場合、または療養状況が確認できない場合には、傷病手当金の支給が停止されることがあります。	<input type="checkbox"/>	
4 支給までの期間 申請から支給までは数か月かかる場合があります。みなさまの保険料から支給することになるため、支給決定は厳正に行っており、時間を要します。支給希望日を指定することはできません。また、申請書類に不備がある場合は、さらに支給までの期間が延びることがあります。	<input type="checkbox"/>	
5 傷病手当金との併給ができない給付金 障害厚生年金・障害手当金・労災保険の休業補償・民間保険会社の休業損害補償・雇用保険の求職給付・高齢退職年金・出産手当金 ※ただし差額がある場合は支給	<input type="checkbox"/>	
6 支給対象外(不支給)の場合 病気やけがの症状が固定し、治療の必要がない場合や、労働災害・通勤災害・第三者による損害が原因の場合は、傷病手当金の支給対象にはなりません。	<input type="checkbox"/>	
7 傷病手当金の返還 傷病手当金の受給後に、さかのぼって同一期間・同一傷病について上記【6】の給付金が支給されることが決定した場合、受給した傷病手当金を健康保険組合に返還しなくてはならない。	<input type="checkbox"/>	
8 支給の通知 支給額および支給日は、健康保険組合から交付される「支給決定通知書」により通知されます。	<input type="checkbox"/>	

IHG・ANAホテルズ健康保険組合 理事長殿

記入日： 年 月 日

記号・番号： .

被保険者名： \_\_\_\_\_

(上記すべてを確認の上、確認欄に✓をして、署名は自筆で記入してください)