

(被保険者の注意事項) 3.2.1.

①欄は、「いつ、どこで、なにを、どうして、どこが、どうした」と  
②欄は、「いつ、どこで、なにを、どうして、どこが、どうした」と  
③欄は、「いつ、どこで、なにを、どうして、どこが、どうした」と  
④欄は、「いつ、どこで、なにを、どうして、どこが、どうした」と

4. 給付金の受領を代理人(家族、事業主等)に委任するときは、下段の「委任状」に署名して下さい。

Table with columns for date, amount, and recipient information. Includes fields for '支給額' and '支給開始'.

傷病手当金請求書 (第 〇 回目)

Main application form table with multiple rows for insured person details, injury information, and payment status.

(健康保険法施行規則第五十七条)

Table for '委任状' (Power of Attorney) and '領収証' (Receipt), including fields for agent name and bank details.

受付日付印

(事業主の注意事項) 3.2.1.

⑥欄は、「いつ、どこで、なにを、どうして、どこが、どうした」と  
⑦欄は、「いつ、どこで、なにを、どうして、どこが、どうした」と  
⑧欄は、「いつ、どこで、なにを、どうして、どこが、どうした」と

(事業主及び療養担当医証明欄) 訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名(サイン)をご記入下さい。

Table for '事業主が証明する' (Employer's Confirmation) with fields for labor status, dates, and amounts.

Table for '療養を担当した医師が意見をかくところ' (Attending Physician's Confirmation) with fields for injury name, dates, and medical details.