

傷病手当金申請にかかる申出遅延理由書

記入日 令和 年 月 日

被保険者証	記号		番号	
被保険者氏名	※自署で記入			生年月日 昭・平・令 年 月 日
被保険者の住所	〒 - (電話番号)			
事業所名称				
傷病手当金の支給期間	第 回目請求	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
遅延理由	【いきさつを詳しくご記入ください】			
事業所担当者のコメント・今後に関する見解や対策等	【事業所コメント】			
今後、書類の提出に遅延することがないように徹底して参ります。			所属長	担当者

R6.4.1

- この遅延理由書は、傷病手当金請求書の提出が当該申請期間の初めの日から起算して4ヵ月以上遅延して申請する場合に必要となります。
- 全項目に回答、所定の所属長・担当者捺印欄にご捺印の上、傷病手当金請求書と併せて提出してください。

健康保険組合使用欄			
理事長	常務理事	事務長	担当者