

傷病手当に相当する退職手当支給申請書

申請者	① 氏名		② 性別	男・女	③ 生年月日	年 月 日
診療 担当 者の 証明	④	傷病の名称及びその程度				
	⑤	初診年月日 年 月 日				
	⑥	傷病の経過 年 月 日治癒・転医・中止・継続中				
	⑦	傷病のため職業に就くことができ なかったと認められる期間		年 月 日から 年 月 日まで 日間		
	⑧	上記の記載事項は、事実と相違ないことを証明する。 診療機関の所在地 名 称 診療担当者氏 名 印				
支給 申請 期間	⑨	同一の傷病により受けることができ る給付		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8)		
	⑩	⑨の給付を受けることができる期 間		年 月 日から 年 月 日まで 日間		
				年 月 日から 年 月 日まで 日間		
	⑪	傷病手当に相当する退職手当の支 給を受けようとする期間		年 月 日から 年 月 日まで 日間		
⑫	内職若しくは手 伝いをした日又は 収入のあった日、 その額等	内職又は手伝いを した日 月 日 月 日 月 日	収入のあった日 月 日 月 日 月 日	収入額 円 円 円	何日分の収入か 日分 日分 日分	
上記により傷病手当に相当する退職手当の支給を申請します。 年 月 日 (宛先) 松山市長 申請者氏名						

注

- この申請書には、受給資格証を添えること。
- ⑨欄は、⑦欄の期間のうち、同一の傷病により受けることができる給付について、次の区分に従って該当するものの番号(2以上の給付を受けることができる場合には、その受けることができるすべての給付の番号)を○で囲むこと。
 - 健康保険法による傷病手当金
 - 労働基準法による休業補償又は労働者災害補償保険法による休業補償給付若しくは休業給付
 - 船員法による傷病手当
 - 国家公務員災害補償法又は地方公務員災害補償法による休業補償その他法令により地方公務員等に対して支給されるこれに相当する給付
 - 地方公務員等共済組合法その他各種の共済組合法による傷病手当金
 - 国民健康保険法による傷病手当金
 - 警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する法律による休業給付その他法令により公務の遂行に協力した者に対して支給されるこれに相当する給付
 - 公害健康被害補償法による障害補償費
- ⑩欄には、⑦欄の期間のうち、⑨欄の給付を受けることができる期間を記載すること。なお、⑧欄で2以上の番号を○で囲んだ場合は、その給付を受けることができる期間をそれぞれの番号の順に記載すること。
- ⑫欄には、⑦欄の期間において、内職若しくは手伝いをした場合又は内職若しくは手伝いによる収入を得た場合に記載すること。この場合において、「内職若しくは手伝い」とは、他人の仕事の手助けをして収入を得た場合など自らが働くことにより収入を得ることをいい、就職又は就労とはいえない程度のものをいう。