

事業主が証明する欄	(ア) 労務に服さなかった期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間																														
	(イ) 出勤は○で、有給は△で、公休は公で、欠勤は/でそれぞれ表示してください。																															
	年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31																											計	出 勤 有 給		
	年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31																													日	日
	年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31																														
	(カ) うえの期間中、報酬を全額支給した場合は支給する	(30)	(自) 年 月 日	(至) 年 月 日	日間	円	月 日額	日支払円																								
		(31)	(自) 年 月 日	(至) 年 月 日	日間	円	月 日額	日支払円																								
(32)		(自) 年 月 日	(至) 年 月 日	日間	円	月 日額	日支払円																									
(33)		(自) 年 月 日	(至) 年 月 日	日間	円	月 日額	日支払円																									
(ニ) 現在までも又は将来も支給しない場合はその旨																																
(ウ) うえのとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 住所 〒 事業主 氏名 ⑩ 電話(局) 番																																

療養を担当した医師が意見を書くところ	(ア) 傷 病 名																												
	(イ) 発 病 又 は 傷 病 の 年 月 日	年 月 日																											
	(ロ) 療 養 の 給 付 を 開 始 し た 年 月 日	年 月 日																											
	(ハ) 発 病 又 は 負 傷 の 原 因																												
	(ニ) 労 務 不 能 と 認 め た 期 間	平成 年 月 日から	平成 年 月 日まで	日間	左の期間中の実日数	日間																							
	(ヘ) 傷 病 の 主 状 態 お よ び 経 過 概 要	人工透析又は人工臓器等を装着したとき		人工透析を実施又は人工臓器を装着した日		平成 年 月 日																							
		人工臓器等の種類		ア、人工肛門 イ、人工膀胱 ウ、人工関節 エ、人工骨頭 オ、心臓ペースメーカー カ、人工透析 キ、その他()																									
(ホ) うえの期間中に入院した期間がある場合はその期間	平成 年 月 日から	平成 年 月 日まで	日間	(ニ) 入院の費用の例	健保・公費 自費・その他																								
(ニ) うえのとおり相違ありません。 住所(所在地) 〒 医師 医療機関名 氏 名 ⑩ (局) 番																													

※	(34) 減 額 期 間	期間	自	年	月	日	至	年	月	日	日 数	金 額
	(35) 全 部 不 支 給	期間	自	年	月	日	至	年	月	日	日 数	円
	(36) 不 支 給 (法 定 外)	期間	自	年	月	日	至	年	月	日	日 数	円

支払金融機関の欄	(37) 支払区分	※ 振 込	(38) 預金種別	普通	(43) 銀行	〇〇	〇〇	本店
	(39) 金融機関コード	※			金庫			支店
	(40) 口座番号	00000000			農協			
口座名義(カナ) ミツビシ タロウ								

受取代理人の欄	(イ) 本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。平成 年 月 日																												
	被保険者住所 (請求者) 氏名 ⑩																												
	(41) 代理人の氏名と印	(フリガナ)																											(イ) 委任者と代理人との関係
	代理人の住所	(42) 郵便番号	〒	(フリガナ)																									
(43) 住所コード		※																											