

# 傷病手当金等申請書チェックシート【事業主用】

**傷病手当金等の制度についてはみずほ健保のホームページをご覧ください。**

(こんなときは > 病気やケガをしたとき > 病気やケガで働けないとき)

「傷病手当金・同付加金 延長傷病手当金付加金申請書」初回提出時には当チェックシートを添付ください。

被保険者等記号・番号	—	氏名	
1	傷病手当金等の受給歴の確認		
	<input type="checkbox"/> 過去に受給歴がない <b>過去に受給歴がある方は必ず事前に当健保までご連絡ください。</b>		
2	被保険者からの提出書類		
毎回	<input type="checkbox"/> 傷病手当金・同付加金 延長傷病手当金付加金申請書 I II		
初回のみ	<input type="checkbox"/> 年金同意書		
該当者のみ	<input type="checkbox"/> 年金証書(写)、直近の年金振込通知書(写)、年金額改定通知書(写)等、年金受給の証明書類 (初回の申請時及び変更が生じた都度)		
初回のみ 該当者のみ	<input type="checkbox"/> 健康保険組合等加入状況(初回申請月時点でみずほ健保に加入してから3年以内の方のみ)		
3	提出書類の内容確認		
	<input type="checkbox"/> 被保険者(申請者)の記入欄(①~⑭)と療養を担当した医師の証明欄に記入漏れがないですか		
	<input type="checkbox"/> 医師の証明欄は被保険者が申請対象傷病で診療を受けている医師(主治医)が記入していますか		
	<input type="checkbox"/> 被保険者(申請者)の記入欄と療養を担当した医師の証明欄で訂正をしている場合、訂正箇所を 二重線で抹消し訂正印(被保険者印及び医師の印)が押印されていますか		
	<input type="checkbox"/> 医師の証明日は被保険者(申請者)記入欄の療養のために休んだ期間(申請期間)以降の日になりますか		
4	事業主の証明欄⑮から⑳を記入		
	報酬について不明な点は各社人事部等へお問い合わせください		
	被保険者等記号が5000・5002・5007・5008の方は人事業務部ヒューマンサービス室又は		
	みずほビジネスパートナーにお問い合わせください		
	<input type="checkbox"/> ⑰欄 期間は被保険者記入欄の療養のために休んだ期間(申請期間)と一致していますか		
	<input type="checkbox"/> ⑱欄 「はい」に該当する場合、㉑欄に支払い状況を記入していますか		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 待期間(※)が有給の場合や通勤手当を支給している場合は「はい」になります</li> <li>・ 通勤手当が定期券の場合は定期券の期間と金額を記入してください</li> <li>・ 手当の払戻の有無にチェックをしてください</li> </ul>		
	払戻がある場合は払戻年月、払戻期間、払戻金額を記入してください		
	<input type="checkbox"/> 証明内容を訂正した場合、訂正箇所を二重線で抹消し事業主印で訂正印を押印していますか		
5	添付書類 審査に必要なときは当健保から追加で書類の提出をお願いすることがありますのでご了承ください		
初回のみ	<input type="checkbox"/> 申請月の勤務記録表(写)	退職者等でWITHから出力できない場合は人事業務部ヒューマンサービス室あてメールで依頼してください。 ◆メール宛先: hs.jinkenhi@mizuho-bk.co.jp ◆記載項目: 対象者の社員番号、氏名、出力期間	
初回のみ	<input type="checkbox"/> 申請開始月より前過去7ヶ月分の賃金台帳(写)又は給与明細(写) ・休職分の欠勤控除を翌月以降に行っている場合は、その月の賃金台帳(写)又は給与明細(写)も添付してください。		
初回のみ	<input type="checkbox"/> 年金同意書		
初回のみ	<input type="checkbox"/> 傷病手当金等申請書チェックシート【事業主用】		
初回のみ 該当者のみ	<input type="checkbox"/> 健康保険組合等加入状況(初回申請月時点でみずほ健保に加入してから3年以内の方のみ)		
該当者のみ	<input type="checkbox"/> 年金証書(写)、直近の年金振込通知書(写)、年金額改定通知書(写)等、年金受給の証明書類 (初回の申請時及び変更が生じた都度)		
2回目以降	<input type="checkbox"/> 申請月の勤務記録表(写)	退職者等でWITHから出力できない場合は人事業務部ヒューマンサービス室あてメールで依頼してください。 ◆メール宛先: hs.jinkenhi@mizuho-bk.co.jp ◆記載項目: 対象者の社員番号、氏名、出力期間	
2回目以降	<input type="checkbox"/> 申請月の賃金台帳(写)又は給与明細(写) ・賃金計算で支払日が翌月の場合(時給の方等)、申請期間が属する月の翌月の賃金台帳(写)又は給与明細(写)を添付してください。		
6	送付先		
	<input type="checkbox"/> 大手町本部ビル気付 24階 みずほ健康保険組合 給付チーム 宛		

## 【留意事項】

- 提出締切日: 毎月16日(健康保険組合必着) 支給日: 毎月25日(銀行休業日の場合は翌営業日)
- ※● 傷病手当金は、療養のため労務不能となった日から起算して第4日目より支給されます。労務不能となった日から起算して3日間(連続・土日、祝日、有給含む)は「待期」として傷病手当金の支給はありません。
- 傷病手当金等は申請書提出後、審査で支給の可否を決定します。
- 報酬とは、標準報酬月額額の算定のもととなるもので、賃金、給料、俸給、手当、その他、その名称を問わず、労働者が労働の対償として受け取れるものは、原則としてすべて「報酬」となります。
  - ・ 通貨で支給されるもの: 基本給、職能給、成果加算給、業務手当、家賃補助金(住宅手当)等
  - ・ 現物で支給されるもの: 通勤定期券・回数券(通勤費補助金)等