

傷病手当金請求にかかる遅延理由書

<記入日> 令和 年 月 日

被保険者証等	記号		番号					
被保険者の氏名	フリガナ		印	生年月日	昭和	年	月	日
					平成			
事業所の名称								
傷病手当金の請求期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日							
遅延理由	【詳しくご記入ください】							
所属長	役職							
	氏名							
印								

業務外の病気やけがの治療のため仕事につくことができず、給料等をもらえないときは、生活保障として傷病手当金が支給されます。傷病手当金は給与に代わるものですので、基本1ヵ月単位での請求となりますが、数ヵ月分まとめて請求する場合及び請求時期が遅れる場合にはこの遅延理由書を添えて傷病手当金請求書を提出して下さい。