令和4年4月改訂

新規に請求される場合は、傷病手当金請求書に併せて本紙を必ず提出してください。

三菱重工健康保険組合 理事長 殿

傷病手当金請求に伴う状況報告書

傷病手当金を請求する状況は次のとおりです。（　　年　　月　　日　現在）

被保険者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 男・女

被保険者証記号・番号　記号：　　番号：

生年月日　　年　　月　　日　　（　　歳）

1	今までに傷病手当金を受給したことがありますか。 ※当健保以外も含む（以前勤めていた会社で受給していた場合等）	1. ある　　2. なし

2	上記1. で「ある」場合のみ記入して下さい。 ※ □（四角）内はチェック（レ）	受給した傷病名 ： 受給した健保名 ： □ 三菱重工健康保険組合 □ その他→名称を記入（　　） 受給した期間 ： 年 月 日 から 年 月 日 まで ※不明な場合は、おおよその期間を記入してください。

3	障害年金・障害手当金受給の有無 **（障害年金・障害手当金は、傷病手当金とは異なりますので、ご注意ください）**	1. 受給中　2. 受給予定　3. なし
	障害年金・障害手当金を受給中又は受給予定の場合、受給の原因となった傷病名・受給開始(予定)年月を記入して下さい。	傷病名： 受給開始(予定)： 年　月
退職者の方のみご記入ください		
4	老齢厚生（基礎）年金受給の有無	1. 受給中　2. 受給予定　3. なし

※ 上記年金を受給している場合は、「年金決定（支払）通知書」または「年金額改定通知書」の写しを併せてご提出ください。

※ 年金額が改定された場合は、すみやかに最新の通知書の写しを健康保険組合へご提出ください。

5	今回申請されている傷病手当金の傷病名 （労務不能と医師が証明した全ての傷病を記入願います。）	発病・負傷年月日 年　月　日

6	上記5. で傷病が負傷（ケガ）であった場合の原因・状況	（どこで）　1.自宅 2.会社 3.通勤途上 4.その他（　　）
		（何をしていて）
		（どのように負傷したか）

7	上記6. で負傷（ケガ）した場所が 2. 会社 3. 通勤途上であった場合、会社に連絡はしましたか。	1. した　2. していない
8	上記6. で負傷（ケガ）した原因が、交通事故（第三者行為）であった場合にお答え下さい。	1. 自損事故　2. 自損事故以外

＜　組合記入欄　＞

担当