

《傷病手当金支給申請書の記入について》

● 留意事項等

- ① 支給期間は、休業15日目から起算して365日間です。
- ② 日額は、第一種組合員が5,000円、第二種組合員が3,000円です。
- ③ 当組合の各種申請・届出書類については、第2種組合員及びその家族にかかる申請または届出分であっても、第1種組合員から申請をしていただくことになります。
- ④ 傷病手当金の振込先として希望する口座をご記入ください。ただし、当組合の被保険者の口座に限ります。（後期高齢組合員の口座は可）
- ⑤ 「療養を担当した医師等の意見欄」は、記載に代えて、申請書の項目を満たす別様式等の添付でも差し支えありません。
- ⑥ 療養を担当した医師の証明が自家診療による場合には支給されません。
- ⑦ 審査完了後に還付手続きをさせていただくため、振込までに数カ月かかります。

【 個人番号の利用目的及び個人情報の取り扱いについて 】

- ・当組合では、被保険者の個人番号について、番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において適用、給付及び徴収業務で利用します。
- ・当組合が知り得た被保険者等の個人情報は、法令に定める場合を除き、組合業務の目的以外で利用することはありません。