

初回申請報告書兼同意書 健康保険法第59条に基づき提出をお願いします。

1 今までに傷病手当金を受給したことがありますか？（以前勤めていた会社で受給していた場合も含みます）

☐ ある（以下「2」へ）☐ ない（以下「3」へ）

2 傷病手当金受給歴を全て記入してください

	受給期間	要因となった傷病名	受給していた健康保険組合名
1	年 月 日 ~ 年 月 日		
2	年 月 日 ~ 年 月 日		
3	年 月 日 ~ 年 月 日		

3 職場での具体的な業務の内容を記入してください

4 職務に就けなかった理由を詳しく記入してください

5 申請期間中の症状等を詳しく記入してください

6 日常生活状況等を詳しく記入してください

7 復職の見込みについて記入してください

☐ 年 月 日頃から 就労予定 ・ 就労中

☐ その他（ ）

8 中部電力健康保険組合に加入する直前の健康保険組合について記入してください

組合名称：

加入期間：

9 年金基礎番号を記入してください（マイナポータルの年金基礎情報または年金手帳、基礎年金番号通知書で番号をご確認ください）

中部電力健康保険組合 御中

以上、回答いたします。また、以下について同意いたします。

- 1 添付もれ、記入もれ、虚偽申請の場合は傷病手当金の支給ができません。
- 2 記入された内容について、後日、中部電力健康保険組合から詳細をお聞きしたり、追加資料をお願いすることがあります。
- 3 マイナンバー情報連携に関する法律（行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号等の利用に関する法律）第9条により中部電力健康保険組合は傷病手当金支給決定の判断のために以下の情報をマイナンバー情報連携（※）により取得し確認します。

① 傷病手当金受給履歴（日数、金額、受給期間）の有無

② 以前加入の健保組合（保険者名称、保険者番号、加入期間）

③ 雇用保険（失業保険）受給の有無

④ 障害年金受給の有無

（※）行政機関等同士が専用のネットワークシステムを使って必要な情報を取得すること
マイナンバーカード未保有・マイナ保険証未登録の方も対象となります。
- 4 傷病手当金支給決定の判断に必要な場合は、中部電力健康保険組合から以下機関へ今回の傷病手当金請求内容を明示し、過去の受給に関する内容照会を実施します。

① 以前加入の健保組合（記号番号、加入期間、傷病手当金受給履歴、傷病名、受診医療機関および担当医）

② 療養を担当した医師（要因となった傷病への見解、受診内容および服薬状況等に関する情報）

③ 現加入事業所および過去受給時在籍事業所【産業医や保健師を含む】（勤務状況や傷病の状況等）

④ 日本年金機構（年金の種類、対象傷病名、受給期間等）

年 月 日記載

氏 名

住 所

電話番号