

私傷病で連続して4日以上休んだとき

休業開始日 年 月 日

氏名	
----	--

加入している保険	健康保険（扶養家族 有・無） 厚生年金保険 雇用保険
----------	-------------------------------

	作成書類	頁	提出期限	届出先	チェック
51	健康保険傷病手当金支給申請書	216	速やかに	協会	
47	健康保険 高額療養費支給申請書	204	速やかに	協会	

必要事項	チェック	備考
病状（病名）の確認		
治療を受けている病院名の確認		
治療費等の確認（高額療養費に該当するかどうか）		

備考
