

健保発 20-17 号  
平成 20 年 6 月 16 日

各事業所 総務担当部長 殿

東京瓦斯健康保険組合  
常務理事 藤沢 良一



### 傷病手当金請求書における理由書等の提出について

標記について、下記のとおり提出をお願いいたします。

#### 記

#### 1. 追加書類の提出

「傷病手当金 請求理由書」

#### 2. 提出理由

健康保険の保険給付は、「労働者の業務外の事由による疾病、負傷もしくは死亡又は出産・・・に関して保険給付を行い・・・」と健康保険法第 1 条に定められております。

最近提出される傷病手当金請求書の本人又は証明医師欄に業務上と思われる内容の記載が多くみられるようになってきたことから、各事業所で「傷病手当金 請求理由書」を作成していただくものです。

#### 3. 提出対象となる事由

労働者災害保険法（以下「労災保険」という）の適用とならないと事業所が判断した場合、「傷病手当金 請求理由書」を傷病手当金請求書に添付し提出。

（例）●過去に同様の内容で労災保険へ請求したが、労災に認められなかった。

⇒その年月および内容を記載し提出。

●電話にて労働基準監督署に確認をしたが、労災に認定される可能性は低いといわれた。

⇒問い合わせをした労働基準監督署の名称・担当者名・内容を記載し提出。

など

\*労災保険に該当と思われる場合で、労災保険への請求を行ったが労災保険の適用とならなかった場合は、その旨の文書の写しを添付し傷病手当金請求書を提出。

#### 4. その他

傷病手当金請求時に事業主で判断できないケースがございましたら、下記担当へお問い合わせください。

担当：細 川  
電話：(外線) 03-5400-7698  
(内線) 700-5575

## 記載内容の例

\*内容が網羅されていれば、書式は問いません。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

東京瓦斯健康保険組合 理事長 殿

事業主

(傷病手当金請求書の事業主の  
証明欄を証明する事業主名)

## 傷病手当金請求理由書

### 1. 対象者

- (1) 氏名
- (2) 記号・番号

### 2. 申請理由

\* 本人および医師の証明欄に業務上の理由が原因と思われる記載がある場合、労災保険への請求を行わずに東京瓦斯健康保険組合へ傷病手当金を請求する理由を具体的に記載。

証明者（確認者）等

上記内容を証明する事業所での担当者の所属・氏名および押印

\* 対象者の所属部署と総務担当部署で双方の確認を行った場合、双方の担当者を記載。

〇〇株式会社 総務部 担当×× ×× 印

上記の内容について、〇年〇月〇日確認いたしました。

〇〇株式会社 営業部 担当 △△ △△ 印

上記の内容について、〇年〇月〇日確認いたしました。