様式第22号（第63条関係）（第1面）

傷病手当支給申請書

※ 帳票種別
1 2 2 0 9

1. 支給番号　□□－□□□□□□－□

2. 未支給区分　□（空欄 未支給以外　1 未支給）

3. 支給期間（初日）　（末日）　□－□□年□□月□□日－□□月□□日（4 平成　5 令和）

4. 傷病日数　□□□

5. 特例日額不支給日数　□□□

6. 内職（労働日数－収入額）　□□□－□□,□□□円

7. 公害補償手当減額分　□□,□□□－□□□円

傷病手当不支給日数

申請者	1 氏名		2 性別	男・女	3 生年月日	大正 昭和 平成 令和　年　月　日
診療担当者の証明	4 傷病の名称及びその程度					
	5 初診年月日	令和　年　月　日	6 傷病の経過	令和　年　月　日		治ゆ・転医 中止・継続中
	7 傷病のため職業に就くことができなかったと認められる期間	令和　年　月　日から　令和　年　月　日まで　日間				
	8 上記のとおり証明する。　令和　年　月　日　（電話番号　） 診療機関の所在地及び名称 診療担当者氏名　印					
支給申請期間	9 同一の傷病により受けることのできる給付	第２面の注意の３の中から選んでその番号を○で囲んでください。　（1）（2）（3）（4）（5）（6）（7）（8）				
	10 9の給付を受けることのできる期間	令和　年　月　日　から　令和　年　月　日　まで　日間				
		令和　年　月　日　から　令和　年　月　日　まで　日間				
	11 傷病手当の支給を受けようとする期間	令和　年　月　日　から令和　年　月　日　まで　日間				
12 内職若しくは手伝いをした日、又は収入のあった日、その額等を記入してください。	内職又は手伝いをした日	月／日　月／日　月／日	収入のあった日　月　日　収入額　円　何日分の収入か　日分			
			収入のあった日　月　日　収入額　円　何日分の収入か　日分			
			収入のあった日　月　日　収入額　円　何日分の収入か　日分			

雇用保険法施行規則第63条第2項の規定により上記のとおり傷病手当の支給を申請します。

令和　年　月　日

公共職業安定所長
地方運輸局長　殿

申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

支給番号（　）

※ 処理欄	支給期間　令和　年　月　日　から　令和　年　月　日　まで　日間
備考	

※

所属長		次長		課長		係長		係		操作者	

様式第二十二号（第一面）を次のように改める。