

## 「傷病手当金申請継続給付確認書」(被保険者資格喪失時提出分)

※傷病手当金受給中で、被保険者資格喪失後も継続して傷病手当金を申請する予定の方は、被保険者資格喪失手続き書類、任意継続被保険者手続き書類とあわせて必ず提出してください。

貴健康保険組合の被保険者資格喪失後の傷病手当金申請において、下記確認事項の内容について同意します。

令和 年 月 日

氏 名

### 【 確 認 事 項 】

1. 症状の治療が終了したときは、遅滞なく貴健康保険組合に通知する。
2. 雇用保険の支給申請を行う場合は、遅滞なく貴健康保険組合に通知する。
3. 仕事に就くことになった場合は、遅滞なく貴健康保険組合に通知する。  
臨時に働くこと(アルバイト等)になった場合も含む。
4. 障害厚生年金、障害手当金、障害基礎年金、老齢退職年金の給付がある場合、労災関係支給決定通知がある場合は、遅滞なく貴健康保険組合に通知する。
5. 貴健康保険組合から所得証明書等の提出を求められたときは、速やかに対応する。
6. 傷病手当金の申請並びに支給に関して、貴健康保険組合が関係機関への調査を行う場合これを承知する。  
委任状の要請がある場合は、これに同意する。
7. その他傷病手当金の申請並びに支給に関して、貴健康保険組合からの問い合わせ等に対して速やかに対応する。

以 上