初めて傷病手当金を請求する方へ

初めて傷病手当金を請求される場合は、以下の回答書と同意書に記入し、傷病手当金請求書とともに事業所担当者へご提出ください。支給可否の審査を行うために必要な書類です。

T I S インテックグループ健康保険組合 理事長殿

回 答 書

問 1. 健康保険の被保険者としての加入歴について該当する項目に○をつけて下さい。

- ア. 加入歴あり (健保組合や協会けんぽなどに加入)
- イ. 加入歴がない (入社前は被扶養者で初めて被保険者になった)
- ウ. 加入歴がない (国外からの転入を含む)
- エ. その他 ()

問 2. 過去の傷病手当金の受給歴について該当する項目に○をつけて下さい。

- ア. 受給歴あり
- イ. 受給歴なし

氏 名 _____

T I S インテックグループ健康保険組合 理事長殿

同 意 書

健康保険法に基づく傷病手当金の支給決定を行うにあたり、T I S インテックグループ健康保険組合が関係機関に対して、加入期間・給付記録・診療履歴・勤務状況・復職支援状況等照会を行い、今回の傷病手当金請求審査の参考として用いられることに同意いたします。

※関係機関とは、前加入保険者、医療機関、事業所、リワーク実施機関等を指します。

また、照会が複数となる場合は、本同意書の写しも有効とさせていただきます。

※勤務状況の確認資料として、勤務記録表等の必要書類を事業所へ依頼することがあります。

令和 年 月 日

住所 〒

記号・番号 _____ 氏 名 _____