



## 傷病手当金が入院給付金に変わります

これまでの「傷病手当金」では、同一疾病・併発疾病の病名に関して、最高で90日間を限度とする支給でしたが、令和5年4月1日（入院開始日）の入院からは「入院給付金」として病名は問わず、支給開始日から5年経過ごとに最高90日間ずつ支給できる制度へと給付内容を充実させました。

### 【入院給付金の支給要件】

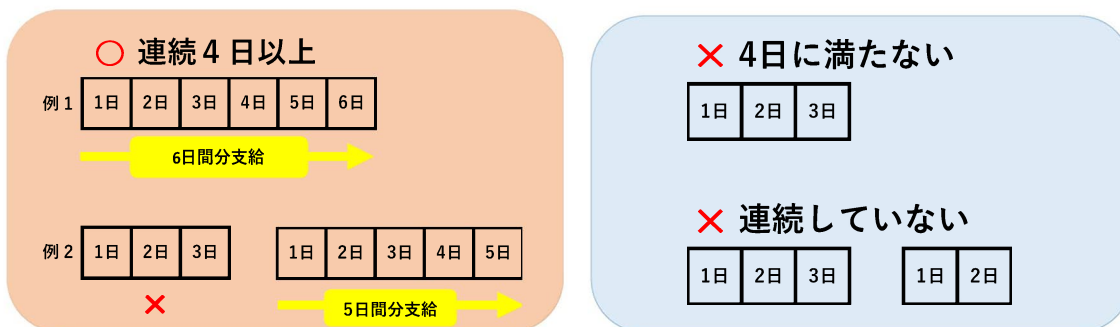
- 組合員(本人)が、病気やケガで連続4日以上入院して仕事を休んでいる。
- 建設国保に加入後3ヶ月を経過している。
- 入院した日(入院開始日)が、令和5年4月1日以降。(令和5年3月31日以前の入院は従来の傷病手当金の対象です)

### 【支給額】

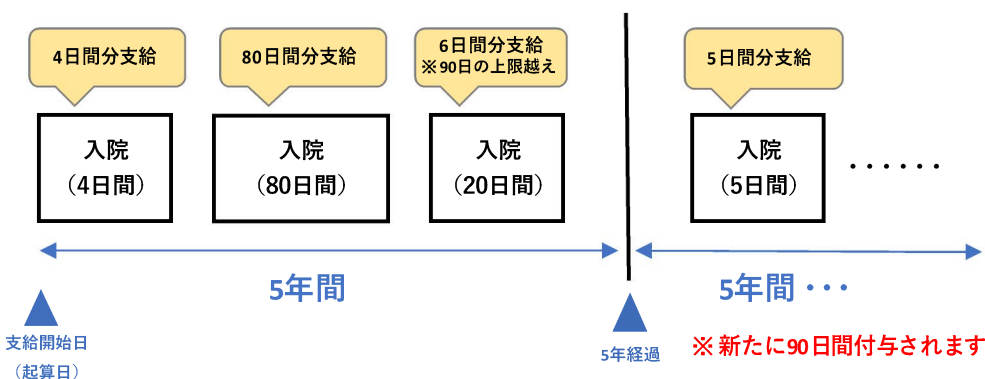
入院1日につき4,500円。

### 【支給期間・支給日数】

- 連続4日以上入院で、入院1日目から支給。



- 支給をはじめた日（支給開始日）から5年間経過ごとに最高で90日間ずつ支給されます。



### 【請求に必要な書類】

- ① 入院給付金請求書
- ② 入院期間がわかる書類（写し）  
※退院証明書・領収書等の写し。
- ③ 負傷届等（入院の原因がケガの場合は必要です。）

### 【請求期間】

療養のため労務不能であった日ごとのその翌日から2年以内となります。この期間を過ぎると時効となり請求することはできません。

支給額	/	/	/	/	円	起算日	令和	年	月	日
入院期間	支給期間	残日数	取付	喪失		年	月	日		

全国建設工事業国民健康保険組合  
入院給付金請求書

様式要領13号

① 被保険者証記号・番号 93-1399-530001	② 組合員氏名 建設 一郎
③ 傷病名 左踵骨骨折	④ 発病または負傷の日 令和5年4月11日
⑤ 病名 ケガ	⑥ 疾病等 疾病等 ① 疾病等 ② 労務中以外(業務外) ③ 労務中(業務上) ④ 交通事故やケンカ等の第三者行為
⑦ 発病または負傷の原因 自宅の階段を上っているところ、踏み外してかかとを強打した。激しく痛み、腫れたため病院を受診したところ、即日入院となり手術をすることになった。	⑧ 入院期間 令和5年4月11日～令和5年5月12日
⑨ 医療機関名 医療法人 建設病院	⑩ 領収書等添付 <input checked="" type="checkbox"/>

※太枠の中を記入してください。

※入院期間がわかる書類を添付してください。

※太枠の中を記入してください。

上記のとおり療養のため労務に就することができなかった証拠書類を添えて請求します。  
なお、支給される給付金は下記の口座に振込みください。

ご記入日 → 令和5年5月30日 全国建設工事業国民健康保険組合 理事長 殿

請求者(組合員) 住所 〒103-0015 東京都中央区日本橋箱崎町12-4	⑪ 請求者の氏名 建設 一郎
⑫ 国保	東京
⑬ 振込先金融機関 国保 東京 支店	⑭ 口座番号 1234567
⑮ 口座名義人 ケンセツ イチロウ	

○組合員本人が死亡した場合の父、法定相続人が上記に記入の上、組合員との関係がわかる書類を添付してください。  
○口座名義人は、必ず請求者(組合員)氏名と同一のものを記入してください。  
※「〇〇ケンセツ」「〇〇クミアイ」等、事業所名義や団体名義等への口座振込みはできません。

受付年月日	本部	支部	出張所
-------	----	----	-----

記入方法

- 被保険者証(保険証)の記号・番号を記入してください。
- 氏名を記入してください。
- 傷病名を記入してください。  
※ 入院計画書・手術の同意書・退院証明書等で傷病名を確認することが出来ます。  
※ 傷病名がわからない場合は、**症状を記入**してください。  
例 「(部位)の痛み」「～の疑い」など
- 発病または負傷した日を記入し、不明の場合は不詳を○で囲んでください。
- 必ずどちらかを○で囲んでください。
- 該当する発病または負傷の原因を必ず○で囲んでください。
- 該当する発病または負傷の状況を必ず○で囲み、**具体的に記入**してください。  
※原因が不明の場合は
- 療養のため入院した期間を記入してください。「不詳」とご記入ください
- 療養のため入院した医療機関名を記入してください。
- 入院期間がわかる書類(写し)を添付し、□に✓を入れてください。  
※ 領収書・診療明細書・退院証明書・診断書・生命保険会社等の所定用紙に医師が証明した書類等の写しを添付してください。  
⇒ 紛失等により添付ができない場合は、支給までに診療月から3ヵ月以上かかります。  
(医療機関から建設国保へ提出される診療報酬明細書(レセプト)との照合が必要のため)
- 請求年月日・住所・電話・氏名を記入し、該当の続柄を○で囲んでください。  
※ 添付書類は、氏名・入院期間(開始日から終了日)の記載が必要です。  
※ 医師が証明した診断書等は、医師の証明日が入院終了日以降の日付であることが必要です。
- 請求年月日・住所・電話・氏名を記入し、該当の続柄を○で囲んでください。  
※ 組合員本人が死亡して法定相続人の方が請求される場合は、請求される方の氏名を記入してください。  
⇒ 法定相続人が建設国保未加入の場合は、組合員との関係がわかる書類(戸籍謄本等)が必要です。
- 振込先金融機関の金融機関コード・金融機関の名称・支店コード・支店の名称・預金種別・口座番号・口座名義人の氏名を記入してください。

**注意**

今回の療養が「ケガ」、発病または負傷の原因が「3. 労務中(業務上)」と「4. 交通事故やケンカ等の第三者行為」の場合は、**負傷届等の提出**が必要です。

**注意**

- ※ 請求書の必要事項を必ず自書してください。
- ※ 請求書を記入する際は、鉛筆やインクの消せるボールペン(フリクションボール等)を使用しないでください。
- ※ 記入誤りをした場合は、二重線にて訂正し、訂正印の押印をしてください。