

傷病手当金・出産手当金受給までの流れ

条件・給付額等については、当組合ホームページをご覧ください

(被保険者様)

1

傷病または出産の「**手当金・付加金請求書**」を用意 用紙はお勤め先にご請求ください。
(当組合ホームページからも印刷できます)

＜傷病手当金の場合＞

- ・傷病の原因が外傷性の場合、「**負傷原因届**」を添付してください。
- ・当組合加入1年未満の方は、「**受給状況回答書**」「**個人情報提供同意書(医療機関用)**」「**個人情報提供同意書(保険者用)**」を添付してください。

2

「**被保険者又は請求者が記入する欄**」を記入 ご記入の際は、当組合ホームページの「**記入例**」をご覧ください。

3

「**医療を担当した医師が意見を書くところ**」(傷病の場合)または
「**医師又は助産師が意見を書くところ**」(出産の場合)の記入を受診医療機関に依頼

4

お勤め先に提出

(事業主・事業所担当者様)

5

「**事業主が記入するところ**」を記入 ご記入の際は、当組合ホームページの「**記入例**」をご覧ください。
タイムカード(写)・賃金台帳(写)を添付して当組合へ送付

(当組合)

6

当組合へ請求書が届いた日に、「**請求書・申請書が当組合に届きました**」を被保険者様宛に送付

7

支払が決定したら、「**給付金支給決定通知書**」を被保険者様宛(または受取代理人様宛)に送付

8

請求書記載の指定口座へ給付金を振込 (当組合受付日からおおむね 30 日程度)
(傷病手当金2回目以降ご請求の場合、当組合受付日からおおむね20日程度)

6
請求書・申請書が当組合
に届きました

神奈川県医療従事者健康保険組合

給付金 請求書・申請書が当組合に届きました

あなた様からの請求書・申請書が下の付付で当組合に届きましたのでお知らせします。お支払いの届期は下記の通りです。
なお、ご記入の不備を訂正する必要がありますが、修正・確認が必須な時、書類不備等があった場合は、下記の届期よりさらに日数を要しますのでご了承ください。
お支払いが確定しましたら「**給付金支給決定通知書**」をお送りします。

お支払いの届期	1回目	受付日から30日程度
傷病手当金	2回目	受付日から30日程度 ※第1回目は療養に日付を記入してください。
出産手当金	受付日から30日程度	
高額療養費	お勤め先支給月の2か月後以降	

ご不明な点がありましたらご連絡ください。
問い合わせ先：給付担当
電話 045-641-3400

受付日印

当組合で申請中
給付金のお支払い

7
給付金支給決定通知書(例)
は、こちらをご確認ください

給付金支給決定通知書

項目	内容
給付金種別	傷病手当金
支給決定日	2024年10月1日
支給決定額	100,000円
支払口座	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

神奈川県医療従事者健康保険組合

お問合せ・用紙請求 TEL: 045-641-3400 (給付担当)