

# 給付申請書等提出遅延理由書

提出日 H 年 月 日

被保険者 保険証	記号	番号	被保険者 氏名 生年月日	S H 年 月 日			印
							日生
現住所	〒 TEL						
勤務している会社名 事業所名 所在地	〒 TEL						
<p>傷病手当金の給付は、欠勤等により報酬を受け取ることが出来ないときの、生活の糧となるものです。毎月申請を頂く事が基本です。本請求において、毎月、申請が出来ない、申請の遅延理由について下記に、責任の所在及び状況等についてご記入ください。</p>							
遅延理由	申請者の場合						
	事業所の場合	<p style="text-align: center;">事業所名称</p> <p style="text-align: center;">責任者</p>					印

- \*1 傷病手当金申請者は、提出日を必ず記載ください。
- \*2 この遅延理由書は、申請の事由発生後、遅れて書類を提出するときに傷病手当金申請書と共に添付してください。
- \*3 事業場の事由による遅延の場合は、記載願います。