

# 石山社会保険労務士事務所

業務外の病気やケガで連続して休み、給与が支払われない場合に使用します。

※業務中のケガ（労災）の場合は本シートは使用できません。



## 【ご記入のポイント】

- 緑色のセル：必須入力項目です。
- 給付金申請のため、振込先口座（ご本人名義）の情報が必要です。
- 添付書類（医師の診断書など）のご準備もお願いします。

No	確認項目	ご回答欄	備考・補足
<b>【A】申請条件の確認（重要）</b>			
1	原因		例：業務中・通勤途中/業務外
2	傷病名		診断書の病名
3	初診日		初めて医師の診察を受けた日
<b>【B】申請期間（休んだ期間）</b>			
4	申請開始日		
5	申請終了日		給与締日などで区切る場合があります
6	給与の支払い		例：無給/一部支給/有給を使用 等
<b>【C】給付金振込先（本人名義）</b>			
7	金融機関名		
8	支店名		
9	口座種類		例：普通/当座
10	口座番号		
11	口座名義（カナ）		
<b>【D】医師の証明・添付書類</b>			
12	医師の証明欄		例：証明取得済み/これから依頼 等
13	出勤簿コピー		例：添付あり/後送 等
14	賃金台帳コピー		例：添付あり/後送 等