

# 状況確認書

(申請者本人用)

(記載日) 令和 年 月 日

(記号・番号) 2000 -

(申請者氏名) \_\_\_\_\_ 印

傷病手当金申請書の提出(病欠無給期間 95日以上)に際し、下記についてお伺いします。

(尚、ご回答に際しては、ご本人の理解されている範囲で記入してください。)

(1)「長期休職を申請された」あるいは「病欠無給期間に入る」までのタイミングで傷病手当金制度の説明を受けましたか？

ア. 受けた      イ. 受けていない

(2) (1)でアを選択された場合、どなたが説明されましたか？

ア. 総務・管理部門の担当者      イ. 直属の上司      ウ. その他(誰: \_\_\_\_\_)

(3)会社に対して、診断書の提出をしましたか？

ア. した      イ. しなかった

(4) (3)でアを選択された場合、傷病手当金の申請期間の中で、何回提出をされたか教えてください。またいつ(何年何月頃)されたか教えてください。

①診断書を提出した回数

回程度

②どのタイミングで(いつ)

(5)傷病手当金の支給ルール(※)を理解していますか？

(※)原則 シャープ健康保険組合に申請書が15日までに到着した場合、審査上問題がなければ翌月給与で支払われます。在職中にシャープ健康保険組合から何らかの給付金を受ける場合は、事業主を通じて給与口座に支払われます。(審査上、関係者・関係機関に調査が必要と判断された場合、調査が終わるまで支給保留となります。)

ア. はい      イ. いいえ

(6)傷病手当金の申請期間中にどの位病院を受診されましたか？

どれ位(回数)

1か月に

回程度

(7)受診時に主治医からお薬の処方を受けましたか？

ア. はい      イ. いいえ

(8)傷病手当金制度は会社から報酬を受けられなくなった場合、給与に代わる休業補償制度となります。原則1か月ごとに提出いただくことをお願いしていますが、今回長期間にわたり申請書を提出されなかった理由を教えてください。

ア. 傷病手当金制度を知らなかったから

イ. その他の理由

(具体的に)

(9)傷病手当金申請書は原則1か月に一度程度の提出をお願いしていますが、今後も病気療養が必要な場合に、原則通りの対応が困難な場合は理由を教えてください。

※いただいた情報は、シャープ健康保険組合が保険給付の審査に使用致します。ご協力ありがとうございました。

# 状況確認書

(事業主用)

(記載日) 令和 年 月 日

(回答部門名)

(回答部門責任者)

印

(回答担当者)

印

傷病手当金申請書の提出(病欠無給期間 95日以上)に際し、下記についてお伺いします。

(尚、ご回答に際しては、必要に応じて適宜 関係者への確認も含め、ご対応をお願い致します。)

(1)「長期休職を申請された」あるいは「病欠無給期間に入る」までのタイミングで対象となる従業員あるいは従業員家族に傷病手当金制度の説明を行いましたか？

ア. 行った      イ. 行っていない

(2) (1)でイを選択された場合、説明を行わなかった理由を教えてください。

(3) (1)でアを選択された場合、どなたが説明されましたか？

ア. 総務・管理部門の担当者      イ. 直属の上司      ウ. その他(誰: )

(4) 病欠無給期間に入ってから1か月経過して以降に、傷病手当金申請書の提出がなかった時点で従業員に提出の督促を行いましたか？

ア. 行った      イ. 行っていない

(5) (4)でイを選択された場合、督促を行わなかった理由を教えてください。

(6) (4)でアを選択された場合、どれ位、どのようなタイミングで連絡されたか教えてください。

①どれ位(回数)	回程度
----------	-----

②どのタイミングで(いつ)	
---------------	--

(7) 会社に対して、従業員から診断書の提出はありましたか？

ア. あった      イ. なかった

(8) (7)でイを選択し、勤怠上で「病欠」で手続き処理されていた場合は、そう判断された理由を教えてください。

ア. 本人の申し出

イ. その他の理由(具体的に: )

(9) (7)でアを選択された場合、診断書は何か月ごとに提出してもらっていますか？また、傷病手当金の申請期間に対し、何度提出がありましたか？

①どれ位(回数)	回程度
----------	-----

②どのタイミングで(いつ)	
---------------	--

(10) 今回、長期間での傷病手当金申請になった理由をお教えてください。

(11) 今後、同様なことが起こった場合の改善策を検討されていますか？

ア. している      イ. していない

※いただいた情報は、シャープ健康保険組合が保険給付の審査に使用致します。ご協力ありがとうございました。