障害厚生年金

老齢厚生年金　　　にかかる傷病手当金の申請について

労災休業給付金

傷病手当金の申請と並行して障害厚生年金又は退職後の老齢厚生年金を受給している場合は、

傷病手当金の支給額を調整することとなります。

又、同一疾病で労災休業給付金が給付される場合は、健康保険の傷病手当金は支給しないとしております。

これらの申請について支給の可否　・　支給時期等の決定が相当の期間を要する場合には傷病手当金を申請することも可能としております。

但し、後日、障害厚生年金・退職後の老齢厚生年金・労災休業給付金等を受けた場合は、その受けた給付の額について、先に支給した傷病手当金の一部若しくは全額を返納していただくことに

なります。

したがって、年金等を受け取る前に傷病手当金を申請する場合は、下記内容について同意され

「同意書」に署名捺印した上で傷病手当金支給申請書を提出されるようお願い致します。

三菱鉛筆健康保険組合

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

同　　　　意　　　　書

三菱鉛筆健康保険組合理事長殿

私は、今回（疾病名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）により傷病手当金を申請しますが、後日、

障害厚生年金・退職後の老齢厚生年金・労災休業給付金の給付が決定した場合、三菱鉛筆健康保険組合にその旨をただちに報告するとともに、裁定通知書若しくは給付金支給決定書等の写しを提出します。

その上で、年金から給付を受けた場合は、その額を限度に健康保険の傷病手当金の一部若しくは全額を返納することに同意致します。

あるいは、労災休業給付金の支給を受けた場合は健康保険の全額について返納することに同意致します。

保険証の記号番号　　　　　　　　－

住　所　：　〒

氏　名　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

令和　　　　年　　　　月　　　　日