

念書

この度、傷病手当金請求にあたり、以下を遵守することをお約束します。

1. 労災保険請求が認定された時は、受給済みの傷病手当金を返還致します。
2. 雇用保険給付を受給した時は、受給済みの傷病手当金を返還致します。
3. 第三者行為の場合には、受給済みの傷病手当金を返還致します。
4. 傷病手当金受給期間中に、労働の対価としての報酬を受領した時は速やかに申し出ます。
5. 傷病手当金受給期間中に、同一の傷病により障害年金（厚生・基礎）、障害手当金、並びに老齢年金（厚生・基礎）の支給決定を受けた時は速やかに年金証書等の写しによって年金額を申し出ます。
6. 傷病手当金受給後、上記4から5の受領を現認し、給付済み額と差額が生じた場合は、健康保険組合の請求に基づき指定期日までに返還致します。

年 月 日

記号		番号	
住所			
氏名	⑩		