

8 割休職中の場合

傷病手当金請求書
傷病手当金附加金請求書

所属所受付印

原 票 照合済		給料額 照合済		年金等 照合済	
決 定	傷病手当金	※		円	
	同 附 加 金	※		円	

所 属 所 コー ド		〇〇〇〇〇	所 属 所 名		〇〇小学校	
組 合 員 記 号 番 号		公立秋 〇〇〇〇〇	組 合 員 氏 名		〇〇 〇〇	
資格取得年月日		平成 〇年 〇月 〇日	発 病 年 月 日		平成・令和 〇年 〇月 〇日	
資格喪失年月日		令和 年 月 日	勤務できなくな った最初の日		平成・令和 〇年 〇月 〇日	
傷 病 の 原 因	公務上	公務外	介護保険法による 給付を受けたとき	保 険 者 番 号	被 保 険 者 番 号	保 険 者 の 名 称
	第 三 者 加 害					
請 求 期 間		令和 〇年 5月 1日から令和 〇年 5月31日まで				

療養のため勤務できないことに関する医師の証明

傷病名	〇〇〇〇〇〇	請求期間のうち 勤務(労務)不能 と認めた期間	令和 〇年 5月 1日から 令和 〇年 5月 31日まで
(所見) 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 上記により通院加療中のため、 勤務は不可能である。		令和 〇年 6月 2日	医療機関 所在地 〇〇市〇〇町〇〇—〇 名称 〇〇〇〇病院 医師氏名 〇〇 〇〇

標準報酬の 等級及び月額		第 26 級 500,000 円		請 求 金 額 4,163 円	
年 金 受 給 の 有 無		有 ・ 無 ・ 請 求 予 定			
障 害 厚 生（共 済）年 金		障 害 基 礎 年 金		障 害 手 当（一 時）金	
支給開始年月	令和 ○年 ○月	支給開始年月	令和 ○年 ○月	支給開始年月日	年 月 日
年 金 額	1,000,000 円	年 金 額	700,000 円	金 額	支給なし 円
老 齢 厚 生（退 職 共 済）年 金		老 齢 基 礎 年 金			
支給開始年月	年 月	支給開始年月	年 月	支給開始年月	年 月
年 金 額	支給なし 円	年 金 額	支給なし 円	年 金 額	円

どちらかにチェック→ 公金受取口座を ☒ 利用する ☐ 利用しない

上記のとおり請求します。また、年金の遡及決定等により調整が生じた場合は過支給額を返納します。

公立学校共済組合秋田支部長 様 〒000-0000 (電話番号) (000) 000 - 0000

令和 ○ 年 6 月 2 日 請求者 住 所 ○○市○○町○○丁目○○-○
フリガナ
氏 名 ○○ ○○ ○○ ○○

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 ○ 年 6 月 2 日 ㊞000-0000 (電話番号) (000) 000 - 0000

所属所所在地 ○○市○○町○○丁目○○-○○

所属所名 ○○小学校

所属所長職氏名 校長 ○○ ○○

1. 裏面に所属所長又は給与事務担当者の証明を受けたうえ、共済組合に提出してください。
2. 二重線の枠内に、医師の証明を受けてから提出してください。
3. ※印欄は記入しないでください。

今回請求する月についての証明

令和 ○年 5月 1日 から 令和 ○年 5月 31日 まで（令和 ○年 5月）の勤務しなかった期間に支払われた報酬について、次のとおり証明する。

病気休暇期間（給与10割支給） 令和 年 月 日～令和 年 月 日 円
病気休暇期間（給与 5割支給） 令和 年 月 日～令和 年 月 日 円
休 職 期 間（給与 8割支給） 令和 ○年 5月 1日～令和 ○年 5月 31日 343,760円
休 職 期 間（無 給） 令和 年 月 日～令和 年 月 日 円
復 職 年 月 日 令和 年 月 日
令和 ○年 6月 2日

（給料の月額+給料の調整額+地域手当+教職調整額+扶養手当+住居手当+寒冷地手当）×給与の支給割合
この例においては次のとおり
（給料の月額 413,200 円+扶養手当 16,500 円）×0.8
=343,760 円

氏 名 〇〇小学校
職 名 校長
者 氏 名 〇〇 〇〇

印

＜請求金額計算書・報酬との調整＞

（標準報酬月額） （標準報酬日額） 支給日数＝要勤務日数
500,000 円÷22＝ 22,730 円（10 円未満四捨五入）
（標準報酬日額） （給付日額）
22,730 円×2/3＝ 15,153 円（円未満四捨五入）
（給付日額） （支給日数） （給付額）
15,153 円× 23 日＝ 348,519 円
（給付額） （控除額（報酬額）） （請求金額）
348,519 円－ 344,356 円＝ 4,163 円

今回支給日数

（該当日に○印）

曜日	令和○年 5月				
火	①	⑧	⑮	②②	②⑨
水	②	⑨	⑮	②③	③①
木	③	⑩	⑮	②④	③②
金	④	⑪	⑮	②⑤	
土	5	12	19	26	
日	6	13	20	27	
月	⑦	⑭	⑲	⑲	

＜年金との調整＞

（年金の額） （A）
円×1/264＝
（給付日額） （A）
（ 円

（給料の月額+給料の調整額+地域手当）×要勤務日数分の一
↑減額後の金額
+（教職調整額+扶養手当+住居手当+寒冷地手当）×22 分の一
↑減額後の金額

この例においては次のとおり
給料の月額 413,200 円×0.8×1/23＝14,372（小数点以下切り捨て）…①
扶養手当 16,500 円×0.8×1/22＝600…②
報酬の日額：①+②＝14,972 円
報酬の日額×支給日数：14,972 円×23 日＝344,356 円

＜障害手当（一時）金との調整＞

（当月給付額） （前月） （支給するべき傷病手当金累計額（B））
円 円
（B） 円
円 円
障害手当金等金額到達 円

報酬額が年金額の、どちらか高い額が控除されるため、この例の場合は年金との調整はありません。

	※ 支給開始日	※ 前回支給分	※ 今回支給分
手 当 金	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
附 加 金	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日

- 支払われた報酬がある場合は、「報酬支払額証明書」及び「給料諸手当支給明細書（写）」（最初に請求するときは減額になる前月の分及び請求月の分、2 回目の請求以降は請求月分）を提出してください。
- ※印欄は記入しないでください。