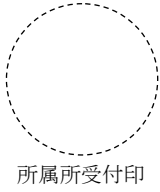


【記入例】

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



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
組合員証 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 第三者加害	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
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)	令和 〇年 6月 2日 ←		
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	医療機関	所在地	〇〇市〇〇町〇〇—〇
上記により通院加療中のため、 勤務は不可能である。	名称	〇〇〇〇病院	
	医師氏名	〇〇 〇〇 (印)	

標準報酬の 等級及び月額	第 26 級 500,000 円	請求金額	4,600 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 年金額	令和 〇年 〇月 1,000,000 円	令和 〇年 〇月 700,000 円	支給開始年月日 年 月 日 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 年金額	年 月 支給なし 円	支給開始年月 年 月 支給なし 円	支給開始年月 年 月 年金額 円

どちらかにチェック→ 公金受取口座を <input checked="" type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 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 〇年 6月 2日	請求者 住所	〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇—〇	
	フリガナ 氏名	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。			
令和 〇年 6月 2日	〒000-0000	(電話番号)	(000) 000 - 0000
	所属所所在地	〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇—〇〇	
	所属所名	〇〇小学校	
	所属所長職氏名	校長 〇〇 〇〇 (印)	

医師の証明欄

医師の証明日

年金の受給について記入
(年金を受給する場合、傷病手当金と調整されます)

医師の証明日以降の日付

- 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。
- 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。
- ※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 343,360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

所属機関の長 所属所名 ○○小学校

又 は 職 名 校長

給与事務担当者 氏 名 ○○ ○○

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
 $500,000 \text{ 円} \div 22 = 22,730 \text{ 円}$ (10円未満四捨五入)
 (標準報酬日額) (給付日額)
 $22,730 \text{ 円} \times 2/3 = 15,153 \text{ 円}$ (円未満四捨五入)
 (給付日額) (支給日数) (給付額)
 $15,153 \text{ 円} \times 23 \text{ 日} = 348,519 \text{ 円}$
 (給付額) (控除額 (報酬額)) (請求金額)
 $348,519 \text{ 円} - 343,919 \text{ 円} = 4,600 \text{ 円}$

今回支給日数

(該当日に○印)

曜日	令和○年 5月				
火	①	⑧	⑮	⑳	㉑
水	②	⑨	⑯	㉒	㉓
木	③	⑩	⑰	㉔	㉕
金	④	⑪	⑱	㉖	
土	5	12	19	26	
日	6	13	20	27	
月	⑦	⑬	⑲	㉗	

<年金との調整>

報酬額か年金額の、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。

(年金の額) (A)
 $\text{円} \times 1/264 = \text{円}$ (円未満切捨て)
 (給付日額) (A) (支給日数) (請求金額)
 (円 - 円) × 日 = 円

<障害手当(一時)金との調整>

(当月給付額) (前月までの給付累計額) (支給すべき傷病手当金累計額 (B))
 円 + 円 = 円
 (B) (障害手当金等の額) (請求金額)
 円 - 円 = 円
 障害手当金等金額到達日 令和 年 月 日

	※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

1. 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。
2. ※印欄は記入しないでください。