

傷病手当金 請求書
傷病手当金附加金



(その1)

基本事項						
所属所名	組合員名	資格取得年月日				
	昭和 平成	年 月 日				
所属所コード	組合員号	資格喪失年月日				
	平成 令和	年 月 日				
標準報酬月額		円				
発生年月	年 月	請求期間				
勤務できなくなった 最初の日	年 月 日					
請求金額	傷病手当金	円	傷病手当金 附加金	円	請求金額	円

地方公務員災害補償法の規定等、業務上の災害による休業補償等受給の有無 (○有 ○無 ○請求中)

年金受給の有無 (○有 ○有(障害基礎年金のみ) ○無 ○請求中) 障害基礎年金のみを受給している場合、調整はありません

年金額	障害共済(厚生)年金 及び老齢厚生年金額	円	支給開始日	平成 令和	年 月 日
	障害基礎年金及び 老齢基礎年金額	円	支給開始日	平成 令和	年 月 日
	障害一時金	円	支給	平成 令和	年 月 日

療養のため勤務できないことに関する医師の証明 (下欄に証明を受けてください。)

傷病名	発病年月日	平成 令和	年 月 日	
勤務不能と認め た期間	平成 令和	年 月 日 から	平成 令和	年 月 日 まで
発病後現在までの 加療内容及び 療養経過				
療養の効果及び 治癒の見通し				
勤務できるか否か についての所見				
令和 年 月 日		〒	電話番号 () -	
所在地				
医療機関名				
医師氏名		印		

請求者及び所属所長の証明

上記のとおり請求します。また、年金等の遡及決定により調整が生じた場合、過受給額を返納します。

〒 電話番号 () -

公立学校共済組合千葉支部長 様 住所

令和 年 月 日

氏名 印

本書の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

〒 電話番号 () -

令和 年 月 日 所属所住所

所属所名

所属所長名

【注意】

※業務上の災害による休業補償等を受給する場合は、決定通知書の写しを別途添付してください。
※現在休業補償を受給していない、あるいは請求中の場合でも、受給が決まった場合は速やかに公立学校共済組合千葉支部に御連絡ください。なお、休業補償等の受給状況を、実施機関に確認することがあります。
※**障害共済(厚生)年金等を受給する場合、傷病手当金は年金受給額が控除され差額が給付されます。**
※障害共済(厚生)年金は、請求してから決定までに一定の時間を要することから、遡って決定されることがあります。その場合は障害共済(厚生)年金が優先され傷病手当金が調整されるため、過受給額を返納していただく必要があります。



傷病手当金 請求書

傷病手当金附加金

(その2)

所属所名		組合員番号	
		組合員名	

報酬の支払状況証明	
年 月 日 から 年 月 日 まで出勤しなかった期間に対して、 次の報酬を支払ったことを証明する。(表面・その1)の所属所長が証明します。)	
年 月 日 から 年 月 日 まで	円
年 月 日 から 年 月 日 まで	円

給付額の算定		今回支給日数				
給付日額算定	標準報酬月額 円 × 1/22 = 円 …標準報酬日額 (10円未満四捨五入)	傷病手当金…○ 日間 附加金…□ 日間 (週休日除く・祝日含む)				
	標準報酬日額 円 × 2/3 = 円 …給付日額 (円未満四捨五入)					
	・報酬との調整がある場合⇒「①報酬との調整」へ ・年金との調整がある場合⇒「②年金との調整」へ ・調整がない場合⇒「③給付額の算定」へ	曜日				
		1	8	15	22	29
		2	9	16	23	30
		3	10	17	24	31
		4	11	18	25	
		5	12	19	26	
		6	13	20	27	
		7	14	21	28	
① 報酬との調整	報酬日額 (『報酬支給額証明書』より転記) 円 …報酬日額 給付日額 - 報酬日額 = 円 ⇒③給付日額へ					
② 年金との調整	年金額 円 × 1/264 = 円 …調整額 (円未満切捨) 給付日額 - 調整額 = 円 ⇒③給付日額へ					
③ 給付額の算定	【傷病手当金】 給付日額 円 × 支給日数 日 = 給付決定額 円 【傷病手当金附加金】 給付日額 円 × 支給日数 日 = 給付決定額 円					合計 円

障害一時金との調整	退職時標準報酬月額 円 × 1/22 = 円 (10円未満四捨五入) …A					
	退職時標準報酬日額 円 × 2/3 = 円 (円未満四捨五入) …給付日額B					
	障害一時金の額 円 ÷ 給付日額B 円 = 日 (小数点以下の端数を切上) …C					
	給付日額B × C - 障害一時金の額 = 支給再開年月日における支給額 …D ※退職日の翌日から、土日曜日を除いてC日数経過した日 支給再開年月日平成 年 月 日					
	【傷病手当金】 給付日額B 円 × 支給日数 日 + D 円 = 給付決定額 円 【傷病手当金附加金】 給付日額B 円 × 支給日数 日 + D 円 = 給付決定額 円					合計 円

(添付書類) 出勤簿の写し 辞令の写し
 該当がある場合 『報酬支給額証明書』(支給がある場合) 『休業補償決定通知書』(支給がある場合)
 年金証書又は年金額改定通知書の写し(年金受給者のみ。年金額が決定または改定されたときは随時提出。)
 報酬の支払状況証明(別紙対応とした場合)
 ※初回請求時のみ、下記書類も添付
 履歴書または人事カードの写し 出勤簿の写し(療養のために勤務できなくなってから直近までの期間すべて)
 該当がある場合 辞令の写し(休職に入ってから直近までの辞令すべて)
 『試算シート』 給与明細の写し(試算シートの根拠とした休職開始月の翌月分のもの)
 ※短期組合員等の添付書類については手引参照

記入例①

傷病手当金 請求書
傷病手当金附加金



(その1)

基本事項						
所属所名	千葉県立〇〇高等学校	組合員名	共済 花子	資格取得年月日	昭和〇〇年4月1日	
所属所コード	〇〇	発生年月	平成〇〇年〇月〇日	資格喪失年月日	平成〇〇年〇月〇日	
標準報酬月額	発生年月…初めて医師の診察を受けた年月 勤務できなくなった最初の日…休暇・欠勤を問わず 請求書記載の傷病により出勤できなかった最初の日			請求金額	490,000 円	
請求金額	傷病手当金	237,552 円	傷病手当金附加金	103,929 円	請求金額	341,481 円

地方公務員災害補償法の規定等、業務上の災害による休業補償等受給の有無 有 無 請求中)

年金受給の有無 (有 有(障害基礎年金のみ) 無 請求中) 障害基礎年金を受給している場合、傷病手当金との調整はありません

年金額	障害共済(厚生)年金及び老齢厚生年金額	必ずいずれかを選択してください。	支給	必ずいずれかを選択してください。	日
	障害基礎年金及び老齢基礎年金額	円	支給開始日	平成令和	年 月 日
	障害一時金	円	支給	平成令和	年 月 日

療養のため勤務できないことに関する医師の証明 (下欄に証明を受けてください。)

傷病名	うつ病	発病年月日	平成令和〇〇年〇月〇日
勤務不能と認められた期間	平成令和〇〇年5月1日から平成令和〇〇年5月31日まで		
発病後現在までの加療内容及び療養経過	薬物治療を行っているが、気力低下・焦燥感・不安感が強い。		
療養の効果及び治癒の見通し	治療により睡眠障害・起床困難について改善がみられるが、気力低下・焦燥感・不安感が継続している。		
勤務できるか否かについての所見	意欲低下、抑うつ状態が続いており、職場復帰について考えると不安感が強くなり勤務不可能な状態であった。		
令和〇〇年6月3日	所在地	〒261-0024 電話番号(043) 276-1111 千葉県千葉市美浜区豊砂〇〇	
	医療機関名	医療法人〇〇会 △△クリニック	
	医師氏名	山田 太郎	

請求者及び所属所長の証明

上記のとおり請求します。また、年金等の遡及決定により調整が生じた場合、過受給額を返納します。

〒260-0855 電話番号(043) 223-0000

公立学校共済組合千葉支部長 様 住 所 千葉市中央区市場町〇-〇
令和〇〇年6月4日 氏 名 共済 花子

本書の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

〒263-0043 電話番号(043) 255-1111

令和〇〇年6月5日 所属所住所 千葉市稲毛区稲毛東〇-〇
所属所名 千葉県立〇〇高等学校
所属所長名 校長 千葉 一郎

【注意】
※業務上の災害による休業補償等を受給する場合は、決定通知書の写しを別途添付してください。
※現在休業補償を受給していない、あるいは請求中の場合でも、受給が決まった場合は速やかに公立学校共済組合千葉支部に御連絡ください。なお、休業補償等の受給状況を、実施機関に確認することがあります。
※障害共済(厚生)年金等を受給する場合、傷病手当金は年金受給額が控除され差額が給付されます。
※障害共済(厚生)年金は、請求してから決定までに一定の時間を要することから、遡って決定されることがあります。その場合は障害共済(厚生)年金が優先され傷病手当金が調整されるため、過受給額を返納していただく必要があります。



傷病手当金 請求書

傷病手当金附加金

(その2)

所属所名	千葉県立〇〇高等学校	組合員番号	19900000	組合員名	共済 花子
------	------------	-------	----------	------	-------

報酬の支払状況証明					
令和〇年5月1日から令和〇年5月31日まで出勤しなかった期間に対して、次の報酬を支払ったことを証明する。(「表面(その1)」の所属所長が証明します。)					
令和〇年5月1日	令和〇年5月31日	0円			入力が必要です。
令和 年 月 日 から	令和 年 月 日 まで				

給付額の算定																																																					
給付日額算定	標準報酬月額	490,000 円	× 1/22 =	22,270 円	…標準報酬日額 (10円未満四捨五入)																																																
	標準報酬日額	22,270 円	× 2/3 =	14,847 円	…給付日額 (円未満四捨五入)																																																
<ul style="list-style-type: none"> ・報酬との調整がある場合⇒「①報酬との調整」へ ・年金との調整がある場合⇒「②年金との調整」へ ・調整がない場合⇒「③給付額の算定」へ 																																																					
① 報酬との調整	報酬日額 (『報酬支給額証明書』より記載)	円	…報酬日額																																																		
	給付日額	円	…給付日額																																																		
② 年金との調整	年金額	円	× 1/264 =	円	…調整額 (円未満四捨五入)																																																
	給付日額	円	…給付日額																																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>曜日</td> <td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td><td>日</td><td>月</td><td>火</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td></td> <td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td> </tr> <tr> <td></td> <td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td> </tr> <tr> <td></td> <td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td></td> <td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>						曜日	水	木	金	土	日	月	火		1	2	3	4	5	6	7		8	9	10	11	12	13	14		15	16	17	18	19	20	21		22	23	24	25	26	27	28		29	30	31				
曜日	水	木	金	土	日	月	火																																														
	1	2	3	4	5	6	7																																														
	8	9	10	11	12	13	14																																														
	15	16	17	18	19	20	21																																														
	22	23	24	25	26	27	28																																														
	29	30	31																																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>傷病手当金…○</td> <td>16</td> <td>日間</td> </tr> <tr> <td>附加金…□</td> <td>7</td> <td>日間</td> </tr> </table>						傷病手当金…○	16	日間	附加金…□	7	日間																																										
傷病手当金…○	16	日間																																																			
附加金…□	7	日間																																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>【傷病手当金】</td> <td>給付日額</td> <td>14,847 円</td> <td>×</td> <td>支給日数</td> <td>16 日</td> <td>=</td> <td>給付決定額</td> <td>237,552 円</td> </tr> <tr> <td>【傷病手当金附加金】</td> <td>給付日額</td> <td>14,847 円</td> <td>×</td> <td>支給日数</td> <td>7 日</td> <td>=</td> <td>給付決定額</td> <td>103,929 円</td> </tr> <tr> <td colspan="8"></td> <td>合計</td> <td>341,481 円</td> </tr> </table>						【傷病手当金】	給付日額	14,847 円	×	支給日数	16 日	=	給付決定額	237,552 円	【傷病手当金附加金】	給付日額	14,847 円	×	支給日数	7 日	=	給付決定額	103,929 円									合計	341,481 円																				
【傷病手当金】	給付日額	14,847 円	×	支給日数	16 日	=	給付決定額	237,552 円																																													
【傷病手当金附加金】	給付日額	14,847 円	×	支給日数	7 日	=	給付決定額	103,929 円																																													
								合計	341,481 円																																												

障害一時金との調整	退職時標準報酬月額	円	× 1/22 =	円	(10円未満四捨五入) … A																																		
	退職時標準報酬日額	円	× 2/3 =	円	(円未満四捨五入) … 給付日額 B																																		
	障害一時金の額	円	÷	円	=	日 (小数点以下の端数を切上) … C																																	
	給付日額 B × C	円	-	円	=	… D																																	
※退職日の翌日から、土日曜日を除いてC日数経過した日 支給再開年月日 平成 年 月 日																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>【傷病手当金】</td> <td>給付日額 B</td> <td>円</td> <td>×</td> <td>支給日数</td> <td>日</td> <td>+</td> <td>D</td> <td>=</td> <td>給付決定額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>【傷病手当金附加金】</td> <td>給付日額 B</td> <td>円</td> <td>×</td> <td>支給日数</td> <td>日</td> <td>+</td> <td>D</td> <td>=</td> <td>給付決定額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td colspan="10"></td> <td>合計</td> <td>円</td> </tr> </table>						【傷病手当金】	給付日額 B	円	×	支給日数	日	+	D	=	給付決定額	円	【傷病手当金附加金】	給付日額 B	円	×	支給日数	日	+	D	=	給付決定額	円											合計	円
【傷病手当金】	給付日額 B	円	×	支給日数	日	+	D	=	給付決定額	円																													
【傷病手当金附加金】	給付日額 B	円	×	支給日数	日	+	D	=	給付決定額	円																													
										合計	円																												

添付書類 出勤簿の写し 辞令の写し
 <該当がある場合> 『報酬支給額証明書』(支給がある場合) 『休業補償決定通知書』(支給がある場合)
 年金証書又は年金額改定通知書の写し (年金受給者のみ。年金額が決定または改定されたときは随時提出。)
 報酬の支払状況証明 (別紙対応とした場合)
 ※初回請求時のみ、下記書類も添付
 履歴書または人事カードの写し 出勤簿の写し (療養のために勤務できなくなってから直近までの期間すべて)
 <該当がある場合> 辞令の写し (休職に入ってから直近までの辞令すべて)
 『試算シート』 給与明細の写し (試算シートの根拠とした休職開始月の翌月分のもの)
 ※短期組合員等の添付書類については手引参照

記入例②
会計年度任用職員等

病 手 当 金 請 求 書
傷 病 手 当 金 附 加 金
(その1)



基本事項	所属所名	千葉県立〇〇高等学校	組合員名	共済 花子	資格取得年月日	昭和〇〇年4月1日
	所属所コード	〇〇	発生年月	令和〇年〇月	資格喪失年月日	平成〇年〇月〇日
	標準報酬月額	180,000	請求期間	令和〇年#月1日から		
	勤務できなくなった最初の日	令和〇年〇月〇日		令和〇年#月#日まで		
	請求金額	傷病手当金 119,966 円		請求金額	119,966 円	

地方公務員災害補償法の規定等、業務上の災害による休業補償等受給の有無 有 無 請求中

年金受給の有無 有 有(障害基礎年金のみ) 無 請求中

年金額	障害共済(厚生)年金及び老齢厚生年金額	必ずいずれかを選択してください。	支給	必ずいずれかを選択してください。	日
	障害基礎年金及び老齢基礎年金額	円	支給開始日	平成令和	年 月 日
	障害一時金	円	支給	平成令和	年 月 日

療養のため勤務できないことに関する医師の証明(下欄に証明を受けてください。)

傷病名	うつ病	発病年月日	平成令和〇年〇月〇日
勤務不能と認められた期間	平成令和〇年12月1日から	平成令和〇年12月31日まで	
発病後現在までの加療内容及び療養経過	薬物治療を行っているが、気力低下・焦燥感・不安感が強い。		
療養の効果及び治癒の見通し	治療により睡眠障害・起床困難について改善がみられるが、気力低下・焦燥感・不安感が継続している。		
勤務できるか否かについての所見	意欲低下、抑うつ状態が続いており、職場復帰について考えると不安感が強くなり勤務不可能な状態であった。		

〒261-0000 電話番号(043) 276-1111

令和〇年1月3日 所在地 医療機関名 医師氏名

初回請求時は待期間を含めて証明をもらってください。(期間が引き続いていない場合は、文中に待期間〇月〇日～〇月〇日勤務できる状態になかったことを明記)

請求者及び所属所長の証明

上記のとおり請求します。また、年金等の遡及決定により調整が生じた場合、過受給額を返納します。

〒260-0855 電話番号(043) 223-0000

公立学校共済組合千葉支部長 様 住 所 千葉市中央区市場町〇-〇

令和〇年1月4日 氏 名 共済 花子

本書の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

〒263-0043 電話番号(043) 255-1111

令和〇年1月5日 所属所住所 千葉市稲毛区稲毛東〇-〇

所属所名 千葉県立〇〇高等学校

所属所長名 校長 千葉 一郎

【注意】

※業務上の災害による休業補償等を受給する場合は、決定通知書の写しを別途添付してください。

※現在休業補償を受給していない、あるいは請求中の場合でも、受給が決まった場合は速やかに公立学校共済組合千葉支部に御連絡ください。なお、休業補償等の受給状況を、実施機関に確認することがあります。

※障害共済(厚生)年金等を受給する場合、傷病手当金は年金受給額が控除され差額が給付されます。

※障害共済(厚生)年金は、請求してから決定までに一定の時間を要することから、遡って決定されることがあります。その場合は障害共済(厚生)年金が優先され傷病手当金が調整されるため、過受給額を返納していただく必要があります。



傷病手当金 請求書

傷病手当金附加金

(その2)

所属所名	千葉県立〇〇高等学校	組合員番号	70000000	組合員名	共済 花子
------	------------	-------	----------	------	-------

報酬の支払状況証明

令和〇年 〇月 〇日 から 令和〇年 〇月 〇日 まで出勤しなかった期間に対して、次の報酬を支払ったことを証明する。((表面・その1) の所属所長が証明します。)

令和〇年	〇月	〇日	から	令和〇年	〇月	〇日	まで
令和〇年	〇月	〇日	から	令和〇年	〇月	〇日	まで

欠勤や祝日の取扱い等により報酬の状況が複雑な場合、別紙対応願います (任意様式)。

給付額の算定

カレンダーに〇または□をつけて、支給日数を入力してください。

傷病手当金…〇 **22** 日間

附加金…□ 日間

(週休日除く・祝日含む)

曜日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
木	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
金	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
土	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
月	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
火	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
水	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

給付日額算定

標準報酬月額 180,000 円 × 1/22 = 8,180 円 …標準報酬日額 (10円未満四捨五入)

標準報酬日額 8,180 円 × 2/3 = 5,453 円 …給付日額 (円未満四捨五入)

・報酬との調整がある場合⇒「①報酬との調整」へ
 ・年金との調整がある場合⇒「②年金との調整」へ
 ・調整がない場合⇒「③給付額の算定」へ

① 報酬との調整

報酬日額 (『報酬支給額証明書』より記載) 円 …報酬日額

給付日額 報酬日額 円 ⇒ ③給付日額へ

② 年金との調整

年金額 円 × 1/264 = 円 …調整額 (円未満切捨)

給付日額 調整額 円 ⇒ ③給付日額へ

③ 給付額の算定

【傷病手当金】 給付日額 5,453 円 × 支給日数 22 日 = 給付決定額 119,966 円

【傷病手当金附加金】 円 × 日 = 円 合計 119,966 円

障害一時金との調整

退職時標準報酬月額 円 × 1/22 = 円 (10円未満四捨五入) …A

退職時標準報酬日額 円 × 2/3 = 円 (円未満四捨五入) …給付日額B

障害一時金の額 円 ÷ 円 = 日 (小数点以下の端数を切上) …C

給付日額B × C 円 - 円 = …D

※退職日の翌日から、土日曜日を除いてC日数経過した日 支給再開年月日 平成 年 月 日

【傷病手当金】 給付日額B 円 × 日 + 日 = 円

【傷病手当金附加金】 円 × 日 + 日 = 円 合計 円

【添付書類】 出勤簿の写し 辞令の写し

<該当がある場合> 『報酬支給額証明書』(支給がある場合) 『休業補償決定通知書』(支給がある場合)

年金証書又は年金額改定通知書の写し (年金受給者のみ。年金額が決定または改定されたときは随時提出。)

報酬の支払状況証明 (別紙対応とした場合)

※初回請求時のみ、下記書類も添付

履歴書または人事カードの写し 出勤簿の写し (療養のために勤務できなくなってから直近までの期間すべて)

<該当がある場合> 辞令の写し (休職に入ってから直近までの辞令すべて)

『試算シート』 給与明細の写し (試算シートの根拠とした休職開始月の翌月分のもの)

※短期組合員等の添付書類については手引参照

記入例③
報酬との調整

傷病手当金 請求書
傷病手当金附加金



(その1)

基本事項	所属所名 千葉県立〇〇高等学校		組合員名 共済 花子	資格取得年月日 昭和〇〇年4月1日
所属所コード	〇〇		資格喪失年月日 平成〇〇年〇月〇日	標準報酬月額 490,000 円
発生年月	平成〇〇年〇月	請求期間	令和〇〇年5月1日から	
勤務できなくなった最初の日	平成〇〇年〇月〇日		令和〇〇年5月#日まで	
請求金額	傷病手当金 54,119 円	傷病手当金附加金	請求金額 54,119 円	

地方公務員災害補償法の規定等、業務上の災害による休業補償等受給の有無 有 無 請求中)

年金受給の有無 (有 有(障害基礎年金のみ) 無 請求中) 障害基礎年金のみを 受給している場合、傷病手当金との調整はありません

年金額	障害共済(厚生)年金及び老齢厚生年金額	必ずいずれかを選択してください。	支給開始日	必ずいずれかを選択してください。
	障害基礎年金及び老齢基礎年金額		令和〇〇年〇月〇日	
	障害一時金		平成令和〇〇年〇月〇日	

療養のため勤務できないことに関する医師の証明 (下欄に証明を受けてください。)

傷病名	うつ病	発病年月日	平成令和〇〇年〇月〇日
勤務不能と認められた期間	平成令和〇〇年5月1日から	平成令和〇〇年5月31日まで	
発病後現在までの加療内容及び療養経過	薬物治療を行っているが、気力低下・焦燥感・不安感が強い。		
療養の効果及び治癒の見通し	治療により睡眠障害・起床困難について改善がみられるが、気力低下・焦燥感・不安感が継続している。		
勤務できるか否かについての所見	意欲低下、抑うつ状態が続いており、職場復帰について考えると不安感が強くなり勤務不可能な状態であった。		

令和〇〇年6月3日 所在地 千葉県千葉市美浜区豊砂〇〇
医療機関名 医療法人〇〇会 △△クリニック
医師氏名 山田 太郎

〒261-0024 電話番号(043) 276 - 1111

請求者及び所属所長の証明

上記のとおり請求します。また、年金等の遡及決定により調整が生じた場合、過受給額を返納します。

〒260-0855 電話番号(043) 223 - 0000

公立学校共済組合千葉支部長 様 住 所 千葉市中央区市場町〇-〇
令和〇〇年6月4日 氏 名 共済 花子

本書の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

〒263-0043 電話番号(043) 255 - 1111

令和〇〇年6月5日 所属所住所 千葉市稲毛区稲毛東〇-〇
所属所名 千葉県立〇〇高等学校
所属所長名 校長 千葉 一郎

【注意】
※業務上の災害による休業補償等を受給する場合は、決定通知書の写しを別途添付してください。
※現在休業補償を受給していない、あるいは請求中の場合でも、受給が決まった場合は速やかに公立学校共済組合千葉支部に御連絡ください。なお、休業補償等の受給状況を、実施機関に確認することがあります。
※障害共済(厚生)年金等を受給する場合、傷病手当金は年金受給額が控除され差額が給付されます。
※障害共済(厚生)年金は、請求してから決定までに一定の時間を要することから、遡って決定されることがあります。その場合は障害共済(厚生)年金が優先され傷病手当金が調整されるため、過受給額を返納していただく必要があります。



傷病手当金 請求書

傷病手当金附加金

(その2)

所属所名	千葉県立〇〇高等学校	組合員番号	19900000	組合員名	共済 花子
------	------------	-------	----------	------	-------

報酬の支払状況証明					
令和〇年5月1日から令和〇年5月5日まで出勤しなかった期間に対して、次の報酬を支払ったことを証明する。(「表(その1)」の所属所長が証明します。)					
令和〇年5月1日	令和〇年5月31日	0円			入力が必要です。
令和 年 月 日 から	令和 年 月 日 まで				

給付額の算定					
給付日額算定	標準報酬月額 490,000 円 × 1/22 = 22,270 円 …標準報酬日額 (10円未満四捨五入)	カレンダーに○または□をつけて、支給日数を入力してください。 傷病手当金…○ 23 日間 附加金…□ 日間			
	標準報酬日額 22,270 円 × 2/3 = 14,847 円 …給付日額 (円未満四捨五入)				
『報酬支給額証明書』下欄の『支給額算定調書』から「報酬日額」を入力してください。		曜日	(週休日除く・祝日含む)		
		水	(1)	(8)	(15)
		木	(2)	(9)	(16)
		金	(3)	(10)	(17)
		土	4	11	18
		日	5	12	19
		月	(6)	(13)	(20)
		火	(7)	(14)	(21)

① 報酬との調整	報酬日額 (『報酬支給額証明書』より転記)	12,494 円 …報酬日額	給付日額	14,847 円	報酬日額	12,494 円	=	2,353 円 ⇒③給付日額へ	
② 年金との調整	年金額	円 × 1/264 = 円 …調整額 (円未満四捨)	給付日額	調整額	=	円 ⇒③給付日額へ			
③ 給付額の算定	【傷病手当金】	給付日額	2,353 円	×	支給日数	23 日	=	給付決定額	54,119 円
	【傷病手当金附加金】	給付日額	円	×	支給日数	日	=	円	合計 54,119 円

障害一時金との調整	退職時標準報酬月額	円 × 1/22 = 円 (10円未満四捨五入) …A							
	退職時標準報酬日額	円 × 2/3 = 円 (円未満四捨五入) …給付日額B							
	障害一時金の額	円 ÷ 円 = 日 (小数点以下の端数を切上) …C							
	給付日額B × C	円 - 円 = 円 …D							
	障害一時金の額	円	支給再開年月日における支給額						
	給付日額B	円	×	支給日数	日	+	D	=	給付決定額
	【傷病手当金】	円	×	日	+	円	=	円	
	【傷病手当金附加金】	円	×	日	+	円	=	円	合計 円

【添付書類】 出勤簿の写し 辞令の写し
 <該当がある場合> 『報酬支給額証明書』(支給がある場合) 『休業補償決定通知書』(支給がある場合)
 年金証書又は年金額改定通知書の写し (年金受給者のみ。年金額が決定または改定されたときは随時提出。)
 報酬の支払状況証明 (別紙対応とした場合)
 ※初回請求時のみ、下記書類も添付
 履歴書または人事カードの写し 出勤簿の写し (療養のために勤務できなくなってから直近までの期間すべて)
 <該当がある場合> 辞令の写し (休職に入ってから直近までの辞令すべて)
 『試算シート』 給与明細の写し (試算シートの根拠とした休職開始月の翌月分のもの)
 ※短期組合員等の添付書類については手引参照

記入例④
年金との調整

傷病手当金
傷病手当金附加金 請求書



(その1)

基本事項	所属所名 千葉県立〇〇高等学校		組合員名 共済 花子	資格取得年月日 昭和〇〇年4月1日
	所属所コード 〇〇	発生年月 平成〇〇年〇月〇日		資格喪失年月日 平成〇〇年〇月〇日
	標準報酬月額 490,000	請求期間 令和〇〇年5月1日から		
	発生年月 平成〇〇年〇月〇日	請求期間 令和〇〇年5月#日まで		
	請求金額 傷病手当金 87,136	請求金額 傷病手当金附加金 38,122	請求金額 125,258	

地方公務員災害補償法の規定等、業務上の災害による休業補償等受給の有無 (有 無 請求中)

年金受給の有無 (有 有(障害基礎年金のみ) 無 請求中) 障害基礎年金のみを受給する場合、傷病手当金との調整はありません

年金額	障害(厚生)年金 1,507,000	支給開始日 平成〇〇年〇月〇日
	老齢基礎年金額 975,100	支給開始日 令和〇〇年〇月〇日
	障害一時金	支給 平成〇〇年〇月〇日

療養のため勤務できなくなった期間 (併せて年金証書等の添付が必要)

傷病名	右片麻痺、失語症に對しリハビリ通院中。
療養の内容及び経過	右片麻痺、失語症の障害が残存している。
療養の効果及び治癒の見通し	集中力、運動機能の低下のため、通常の勤務は困難であった。

勤務不能と認められた期間	平成〇〇年5月1日から 平成〇〇年5月31日まで
発病後現在までの加療内容及び療養経過	右片麻痺、失語症に對しリハビリ通院中。
療養の効果及び治癒の見通し	右片麻痺、失語症の障害が残存している。
勤務できるか否かについての所見	集中力、運動機能の低下のため、通常の勤務は困難であった。

令和〇〇年6月3日	所在地 千葉県千葉市美浜区豊砂〇〇
	医療機関名 医療法人〇〇会 △△クリニック
	医師氏名 山田 太郎

請求者及び所属所長の証明

上記のとおり請求します。また、年金等の遡及決定により調整が生じた場合、過受給額を返納します。

〒260-0855 電話番号(043) 223-0000

公立学校共済組合千葉支部長 様 住 所 千葉市中央区市場町〇-〇

令和〇〇年6月4日 氏 名 共済 花子

本書の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

〒263-0043 電話番号(043) 255-1111

令和〇〇年6月5日 所属所住所 千葉市稲毛区稲毛東〇-〇

所属所名 千葉県立〇〇高等学校

所属所長名 校長 千葉 一郎

【注意】
※業務上の災害による休業補償等を受給する場合は、決定通知書の写しを別途添付してください。
※現在休業補償を受給していない、あるいは請求中の場合でも、受給が決まった場合は速やかに公立学校共済組合千葉支部に御連絡ください。なお、休業補償等の受給状況を、実施機関に確認することがあります。
※障害共済(厚生)年金等を受給する場合、傷病手当金は年金受給額が控除され差額が給付されます。
※障害共済(厚生)年金は、請求してから決定までに一定の時間を要することから、遡って決定されることがあります。その場合は障害共済(厚生)年金が優先され傷病手当金が調整されるため、過受給額を返納していただく必要があります。



傷病手当金 請求書

傷病手当金附加金

(その2)

所属所名	千葉県立〇〇高等学校	組合員番号	19900000	組合員名	共済 花子
------	------------	-------	----------	------	-------

報酬の支払状況証明					
令和〇年5月1日から令和〇年5月31日まで出勤しなかった期間に対して、次の報酬を支払ったことを証明する。(「表(その1)」の所属所長が証明します。)					
令和〇年5月1日	令和〇年5月31日	0円			入力が必要です。
令和〇年5月1日	令和〇年5月31日				
令和〇年5月1日	令和〇年5月31日				

給付額の算定		カレンダーに○または□をつけて、支給日数を入力してください。																																																
給付日額算定	標準報酬月額 490,000円 × 1/22 = 22,270円 (10円未満四捨五入)	傷病手当金…○ 16日間																																																
	標準報酬日額 22,270円 × 2/3 = 14,847円 (円未満四捨五入)	附加金…□ 7日間																																																
	<ul style="list-style-type: none"> ・報酬との調整がある場合⇒「①報酬との調整」へ ・年金との調整がある場合⇒「②年金との調整」へ ・調整がない場合⇒「③給付額の算定」へ 	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>曜日</td> <td colspan="5">(週休日除く・祝日含む)</td> </tr> <tr> <td>水</td> <td>1</td><td>8</td><td>15</td><td>22</td><td>29</td> </tr> <tr> <td>木</td> <td>2</td><td>9</td><td>16</td><td>23</td><td>30</td> </tr> <tr> <td>金</td> <td>3</td><td>10</td><td>17</td><td>24</td><td>31</td> </tr> <tr> <td>土</td> <td>4</td><td>11</td><td>18</td><td>25</td><td></td> </tr> <tr> <td>日</td> <td>5</td><td>12</td><td>19</td><td>26</td><td></td> </tr> <tr> <td>月</td> <td>6</td><td>13</td><td>20</td><td>27</td><td></td> </tr> <tr> <td>火</td> <td>7</td><td>14</td><td>21</td><td>28</td><td></td> </tr> </table>		曜日	(週休日除く・祝日含む)					水	1	8	15	22	29	木	2	9	16	23	30	金	3	10	17	24	31	土	4	11	18	25		日	5	12	19	26		月	6	13	20	27		火	7	14	21	28
曜日	(週休日除く・祝日含む)																																																	
水	1	8	15	22	29																																													
木	2	9	16	23	30																																													
金	3	10	17	24	31																																													
土	4	11	18	25																																														
日	5	12	19	26																																														
月	6	13	20	27																																														
火	7	14	21	28																																														
① 報酬との調整	報酬日額 (『報酬支給額証明書』より転記) 給付日額 - 報酬日額 = 調整額 障害基礎年金のみを受給している場合は調整は行いません。 退職者(任意継続組合員)が老齢を給付事由とする年金を受給している																																																	
② 年金との調整	年金額 × 1/22 = 調整額 給付日額 - 調整額 = ③給付日額へ																																																	
③ 給付額の算定	【傷病手当金】 給付日額 5,446円 × 支給日数 16日 = 給付決定額 87,136円 【傷病手当金附加金】 給付日額 5,446円 × 支給日数 7日 = 給付決定額 38,122円 合計 125,258円																																																	

障害一時金との調整	退職時標準報酬月額 × 1/22 = (10円未満四捨五入) …A			
	退職時標準報酬日額 × 2/3 = (円未満四捨五入) …給付日額B			
	障害一時金の額 ÷ 給付日額B = (小数点以下の端数を切上) …C			
	給付日額B × C - 障害一時金の額 = 支給再開年月日における支給額 …D			
※退職日の翌日から、土日曜日を除いてC日数経過した日 支給再開年月日 平成 年 月 日				
【傷病手当金】	給付日額B	支給日数	D	給付決定額
【傷病手当金附加金】	給付日額B	支給日数	D	給付決定額

【添付書類】 出勤簿の写し 辞令の写し

<該当がある場合> 『報酬支給額証明書』(支給がある場合) 『休業補償決定通知書』(支給がある場合)

年金証書又は年金額改定通知書の写し(年金受給者のみ。年金額が決定または改定されたときは随時提出。)

報酬の支払状況証明(別紙対応とした場合)

※初回請求時のみ、下記書類も添付

履歴書または人事カードの写し 出勤簿の写し(療養のために勤務できなくなってから直近までの期間すべて)

<該当がある場合> 辞令の写し(休職に入ってから直近までの辞令すべて)

『試算シート』 給与明細の写し(試算シートの根拠とした休職開始月の翌月分のもの)

※短期組合員等の添付書類については手引参照