

傷病手当金・傷病手当金附加金 請求書  
 (互)傷病手当金・(互)治療見舞金



記入例

【添付書類】

- 日常生活等に関する申立書 (様式集 § 10-040)
- 生活能力等についての医師の意見書 (様式集 § 10-039) } 初回請求時及び必要とするとき
- 報酬支給額証明書 (様式集 § 10-011)、給与明細書 }  
 ※ 2は病気休職中の場合、提出不要
- 報酬支給額証明書 (様式集 § 10-011)、給与明細書 }  
 ※ 請求対象月に係る給与報酬等が支給されているとき (無給の場合は裏面参照)
- 出勤簿の写し

組合員氏名		所属所名		※決定額 (共済組合・互助組合使用欄)															
組合員証番号		所属所コード		共済組合			令和 年 月 分			控除額			傷病手当金			傷病手当金附加金			
広島 一郎		〇〇小学校																	
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	(五) 傷病手当金			(五) 治療見舞金					
資格取得年月日				昭・平・令 8年 4月 1日				資格喪失年月日				令和 年 月 日							
標準報酬月額				470,000 円				平均標準報酬月額				480,000 円							
請求期間				令和 〇年 4月 15日 から 令和 〇年 4月 30日				給付日数				12 日							
請求金額				174,564 円				例) 請求金額の計算 ① 平均標準報酬日額の算出【平均報酬月額 × 1/22】 480,000 × 1/22 = 21,820円 ※10円未満四捨五入 ② 給付日額の算出【①平均報酬日額 × 2/3】 21,820円 × 2/3 = 14,547円 ※1円未満四捨五入 ③ 請求金額の算出【②給付日額 × 給付日数】 14,547円 × 12日 = 174,564円 ※土日は給付対象外											
年金等との調整	障害年金等	厚生年金等の額				基礎年金の額													
	障害手当金	障害手当金の額																	
(傷共) 病	傷病名	抑うつ状態																	
	発病年月日	平成 〇年 1月 10日				勤務できなくなった日				令和 〇年 10月 15日									
(手互) 当	医師の証明欄	勤務不能と認められた期間 令和 〇年 4月 15日 から 令和 〇年 4月 30日																	
	証明日	令和 〇年 5月 1日 (勤務不能と認められた期間を経過してから証明してください。)																	
	医療機関の名称及び所在地	住所 〇〇市〇〇町〇〇				医療機関名 〇〇〇クリニック				医師の氏名 〇 〇 〇 〇									
(互) 治療見舞金	治療名																		
	装着年月日	令和 年 月 日				治療年月日				令和 年 月 日									
	医師の証明欄	を治療・装着したことを証明します。																	
(互) 治療見舞金	証明日	令和 年 月 日																	
	医療機関の名称及び所在地	住所				医療機関名				医師の氏名									
	証明欄																		
傷病手当金の調整に係る給与報酬の明細書等を添付のうえ、上記のとおり請求します。																			
公立学校共済組合広島支部長 様 請求者住所 〇〇市〇〇町一丁目2-3 一般財団法人広島県教育職員互助組合理事長 氏名 広島 一郎 令和 〇年 5月 6日																			
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 5月 7日 所属所名 〇〇市立〇〇小学校 所属所長 職・氏名 校長 公立 薫																			

**報酬等非支給証明（給与支給担当機関が県教委教職員課職員給与室以外の請求者で、請求月に給与報酬が0円の場合に記入）**

令和\_\_年\_\_月\_\_日から令和\_\_年\_\_月\_\_日まで出勤しなかった期間に対して、給与報酬を支払わなかったことを証明します。

令和\_\_年\_\_月\_\_日  
 所属機関の長又は 職名  
 給与事務担当者 氏名 ⑩

請求月に給与報酬が支給されている場合は、全員「報酬支給額証明書」（様式集 § 10-011）による証明が必要です。

**平均標準報酬月額（初回請求時に記入）**

支給開始日に属する月以前の継続した12月間の標準報酬月額（短期給付）

令和○年 4月（該当月※）	○年 3月（1月前）	○年 2月（2月前）
29 等級 470,000円	29 等級 470,000円	29 等級 470,000円
○年 1月（3月前）	○年 12月（4月前）	○年 11月（5月前）
29 等級 470,000円	29 等級 470,000円	29 等級 470,000円
○年 10月（6月前）	○年 9月（7月前）	○年 8月（8月前）
29 等級 470,000円	29 等級 470,000円	30 等級 500,000円
○年 7月（9月前）	○年 6月（10月前）	○年 5月（11月前）
30 等級 500,000円	30 等級 500,000円	30 等級 500,000円

※該当月は、初回の請求月です。初回の請求月が退職日の属する月の翌月となる場合は、退職日の属する月が該当月となります。

⇒標準報酬月額の平均額

5,760,000 円（12月間の合計額）× 1 / 12 ~ 480,000 円

※この金額を表面の標準報酬月額の平均額に記入

支給開始日に属する月以前の継続した12月間の標準報酬月額が無い場合

① 標準報酬月額の平均額  
 \_\_\_\_\_ 円（\_\_\_\_月間の合計額）× 1 / \_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ 円

② 共済組合の平均標準報酬月額 \_\_\_\_\_ 円

※①②のいずれか低い方の金額を表面の標準報酬月額の平均額に記入