〈記入例2〉　8割休職中に支給が開始となり請求する場合（初回）

傷病手当金・傷病手当金附加金請求書

組合員証記号番号	公立 北海道 123456　枝番（ 00 ）	所属所名	〇〇市立△△中学校
（フリガナ） 組合員氏名	コウリツ　タロウ 公立　太郎	資格取得年月日	□昭和 □令和 ☑平成 17 年 4 月 1 日
		資格喪失年月日	□平成 □令和　年　月　日
標準報酬月額	〇〇 等級 〇〇〇,〇〇〇 円	勤務できなくなった最初の日	□平成 ☑令和 3 年 3 月 10 日
請求期間	令和 3 年 12 月 1 日から　令和 3 年 12 月 31 日まで		
請求金額	傷病手当金 ＊＊＊,＊＊＊ 円	傷病手当金附加金	
現在受給している年金	年金の種類	決定額（年額）	受給
	老齢厚生年金、障害厚生（共済）年金又は障害手当金	円	□ 平成 □ 令和　年　月　日
	老齢（障害）基礎年金	円	□ 平成 □ 令和　年　月　日
介護保険法による給付	保険者番号	被保険者番号	保険
傷病の原因	下記傷病は公務災害（労働災害）又は通勤災害に起因（□ する ・ ☑ しない ）		

医師の証明
（※太枠内は必ず主治医が記入してください。）

傷病名	△△△△△△△△病		
初診年月日	平成・令和 〇年 〇月 〇日	発病年月日	平成・令和 〇年 〇月 〇日
労務不能と認めた期間	令和 △年 〇月 □日から 令和 △年 〇月 △日まで		
医学的な所見	△△△△△△△△

療養に関する報告書

（傷病手当金及び傷病手当金附加金請求書用）

療養者	氏名	公立　太郎	性別	☑男　☐女
	生年月日	☑昭和　☐平成　54 年　5 月　6 日生		
	住所	〒 123 － 4567 〇〇市△△1丁目2-3		
病歴	発病年月日	☐平成　☑令和　2 年　3 月　1 日頃　※下記傷病により最初に医療機関を受診した日		

傷病名	療養期間	医療機関名
〇〇〇病	☐平成 ☑令和 △ 年 △ 月 △ 日から ☐平成 ☐令和 年 月 日まで	〇〇〇〇病院
	☐平成 ☐令和 年 月 日から ☐平成 ☐令和 年 月 日まで	
	☐平成 ☐令和 年 月 日から ☐平成 ☐令和 年 月 日まで	

今回の休職に至る病気休暇等開始年月日　☐平成　☑令和　3 年　3 月　10 日

病気休暇及び休職の状況 発令事項		
令和 3 年 3 月 10 日から 令和 3 年 6 月 7 日まで	☑有給休暇(病休) ☐給料半減 ☐8割休職 ☐無給休職 ☐その他（　　）	
平成 3 年 6 月 8 日から 令和 4 年 3 月 31 日まで	☐有給休暇(病休) ☐給料半減 ☑8割休職 ☐無給休職 ☐その他（　　）	
令和 年 月 日から 令和 年 月	☐有給休暇(病休) ☐給料半減 ☐8割休職 ☐無給休職 ）	
年 月 年 月 日まで	8割休職 ☐無給休職 ☐その他（　　）	
年 月 日から 年 月 日まで	☐有給休暇(病休) ☐給料半減 ☐8割休職 ☐無給休職 ☐その他（　　）	
年 月 日から 年 月 日まで	☐有給休暇(病休) ☐給料半減 ☐8割休職 ☐無給休職 ☐その他（　　）	

発令の至年月日は、直近の休職発令の末日としてください。

備考　（採用以後に上記以外の休職期間がある場合は、全て記入してください。）

上記のとおり相違ないことを報告します。

令和　4　年　1　月　6　日

報告書の証明年月日は、請求書の本人の請求年月日以後で所属所長の証明年月日以前。

所属所　所在地　〇〇市△△２丁目３－４
名称　〇〇市立△△中学校
長の職・氏名　校長　〇〇　〇〇〇

職印

※病歴欄については、発病以来のものをわかる範囲で記入願います。
※病歴や病気休暇及び休職の状況について補足がある場合は、備考欄に記入してください。

報 酬 支 給 額 証 明 書

（傷病手当金・同附加金請求用）

組合員証記号番号	公立北海道　123456	組合員氏名	公立　太郎

上記の者について、令和　3 年　12 月　1 日から 令和　3 年　12 月　31 日までの期間に対し、次の給与報酬等が支給されていることを証明する。

支給開始日の属する月の初日から末日までについて証明してください。

基本給

給料	190,548 円
（うち教職調整額）	（　7,849 円）
（うち給料の調整額）	（　　円）

手当等

扶養手当	円
地域手当	円
住居手当	14,400 円
通勤手当	円
単身赴任手当	円
管理職手当	円
初任給調整手当	円
義務教育等教員特別手当	円
へき地（特地）手当	円
準へき地（準特地）手当	円
寒冷地手当	円
	円
	円
手当等の計	14,400 円

給料＋手当等の合計

204,948 円

報酬支給額証明書の証明年月日は、請求書の本人の請求年月日以後で所属所長の証明年月日以前。

令和　4 年　1 月　6 日

所属所長又は給与事務担当者

所属所名　〇〇市立△△中学校

職　　名　事務主任

氏　　名　〇〇　〇〇　印

記入上の注意事項

1　この証明書は、月ごとに作成してください。

2　給与報酬等が支給されている場合は、必ず給料支給明細書の写し（所属所長の原本謄写証明があるもの）を添付してください。