

傷病手当金・附加金請求書

		支部受付印				所属所受付印	
組合員等 記号・番号		公立高知				枝番	
						0	0
組合員氏名							
所属所名							
所属所在地		※郵便番号の記載は不要です。					
資格取得 年 月 日		昭和 平成 令和	年	月	日	資格喪失 年 月 日	令和 年 月 日
傷病名							
発年 月 病日		昭和 平成 令和	年	月	日	勤務できなくな った最初の日	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		※勤務できなかった期間について明記してください。 令和 年 月 日 住 所 医療機関名 医師氏名 ⑩					
(平均) 標準報酬月額	第 級	請求 期 間	令和 年 月 日から	令和 年 月 日まで	請求 金 額	法定 附加	円 円
介護保険法による給 付を受けていた場合	被保険者手帳に記載の保険者番号	被保険者証に記載の被保険者番号		保険者の名称			
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合高知支部長 様 令和 年 月 日 請求者氏名							
上記のとおり請求がありましたので提出します。 令和 年 月 日 所属所長氏名							

・裏面に所属機関の長または給与事務担当者の証明を受け、出勤簿の写しを添付して提出してください。

裏面あり

年金を受給している場合は、該当年金の番号を○で囲み、支給開始年月日及びその額を記入してください。

年金給付の種類	支給開始年月日	年金額(円)
1. 障害厚生(共済)年金又は老齢厚生(退職共済)年金	年 月 日	
2. 障害基礎年金又は老齢基礎年金	年 月 日	
3. 障害手当金	年 月 日	

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、次の金額の報酬を支払ったことを証明する。

令和 年 月 日 } 間 割 円
 令和 年 月 日 }
 令和 年 月 日 } 間 割 円
 令和 年 月 日 }
 令和 年 月 日 } 間 割 円
 令和 年 月 日 }
 令和 年 月 日 }

令和 年 月 日
 所属所長 職名
 又は
 給与事務担当者 氏名 印

※ (平均)標準報酬月額 円 × 1/22 = 円 → 平均標準報酬月額 (10円未満四捨五入) (平均)標準報酬日額 円 × 2/3 = 円 → 給付日額 (円未満四捨五入) 給付日額 支給日数 給付額 円 × 日 = 円	今回支給日数(該当日に○印) 月分 日 ※複数月の請求の場合は記入不要					
	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	

※支給開始日		※前回支給分		※今回支給分	
令和 年 月 日から	令和 年 月 日まで				
※短期掛金	※介護掛金	※厚生年金保険料	※退職等年金掛金	※貸付償還金	
(月分) 円					

※印欄は記入しないでください。

傷病手当金・附加金請求書

支部受付印	所属所受付印
	

組合員等 記号・番号	公立高知					枝番	
	○	○	○	○	○	○	○
組合員氏名	南国 陽子						
所属所名	〇〇中学校						
所属所在地	※郵便番号の記載は不要です。 〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇						
資格取得 年 月 日	昭和 平成 令和	〇	年	4	月	1	日
資格喪失 年 月 日	令和		年		月		日
傷病名	〇〇病		明確な日が不明の場合、 月までの記載で構いません。		明確な日が不明の場合、 月までの記載で構いません。		
発年 月 日	昭和 平成 令和	〇	年	3	月	16	日
病日	勤務できなくな った最初の日		令和		〇	年	3 月 19 日
療養のため勤務 できないことに関 する医師の証明	※勤務できなかった期間について明記してください。 〇〇病のため、通院により療養中である。 現在も〇〇の状態にあり、就労は困難と認めます。 請求期間の翌月以降に証 明してもらってください。 令和 〇 年 10 月 7 日 住 所 〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇 医療機関名 〇〇病院 不明な場合は 未記入で構いません。 医師氏名 福利 三郎 証明印が 必要です。						
(平均) 標準報酬 月額	第 〇〇 級	請求 期間	令和 〇 年 9 月 1 日から	請求 金額	法定 附加	円	円
	〇〇〇, 〇〇〇 円		令和 〇 年 9 月 30 日まで				
介護保険法による給 付を受けていた場合	被保険者手帳に記載の保険者番号	被保険者証に記載の被保険者番号					
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合高知支部長 様 令和 〇 年 〇 月 〇 日 請求者氏名 南国 陽子							
上記のとおり請求がありましたので提出します。 令和 〇 年 〇 月 〇 日 所属所長氏名 高知 太郎							

・裏面に所属機関の長または給与事務担当者の証明を受け、出勤簿の写しを添付して提出してください。

裏面あり

年金を受給している場合は、該当年金の番号を○で囲み、支給開始年月日及びその額を記入してください。

年金給付の種類	支給開始年月日	年金額(円)
1. 障害厚生(共済)年金又は老齢厚生(退職共済)年金	年 月 日	
2. 障害基礎年金又は老齢基礎年金	年 月 日	
3. 障害手当金	年 月 日	

令和○年3月19日から、令和○年9月30日まで出勤しなかった期間に対して、次の金額の報酬を支払ったことを証明する。

令和○年3月19日	}	間 10 割	病気休暇中 円
令和○年8月15日			
令和○年8月16日	}	間 8 割	有給休暇中 円
令和○年8月15日			
令和○年8月16日	}	間 0 割	無給休暇中 円
令和○年9月30日			

令和○年10月10日
所属所長 職名 校長
又は
給与事務担当者 氏名 高知 太郎

証明印が必要です。
長印 中学校

※ (平均)標準報酬月額 円 × 1/22 = 円 → 平均標準報酬月額 (10円未満四捨五入)	今回支給日数(該当日に○印) 9月分 22日 ※複数月の請求の場合は記入不要																																										
(平均)標準報酬日額 円 × 2/3 = 円 → 給付日額 (円未満四捨五入)	<table border="1"> <tr><td>木曜日</td><td>1</td><td>8</td><td>15</td><td>22</td><td>29</td></tr> <tr><td>金</td><td>2</td><td>9</td><td>16</td><td>23</td><td>30</td></tr> <tr><td>土</td><td>3</td><td>10</td><td>17</td><td>24</td><td>31</td></tr> <tr><td>日</td><td>4</td><td>11</td><td>18</td><td>25</td><td></td></tr> <tr><td>月</td><td>5</td><td>12</td><td>19</td><td>26</td><td></td></tr> <tr><td>火</td><td>6</td><td>13</td><td>20</td><td>27</td><td></td></tr> <tr><td>水</td><td>7</td><td>14</td><td>21</td><td>28</td><td></td></tr> </table>	木曜日	1	8	15	22	29	金	2	9	16	23	30	土	3	10	17	24	31	日	4	11	18	25		月	5	12	19	26		火	6	13	20	27		水	7	14	21	28	
木曜日	1	8	15	22	29																																						
金	2	9	16	23	30																																						
土	3	10	17	24	31																																						
日	4	11	18	25																																							
月	5	12	19	26																																							
火	6	13	20	27																																							
水	7	14	21	28																																							
給付日額 支給日数 円 × 日 = 円 給付額																																											

※支給開始日			※前回支給分			※今回支給分		
令和 年 月 日から	令和 年 月 日まで	令和 年 月 日まで						
※短期掛金 (月分) 円	※介護掛金 (月分) 円	※厚生年金保険料 (月分) 円	※退職等年金掛金 (月分) 円	※貸付償還金 (月分) 円				

※印欄は記入しないでください。