

所属所で受付をお願いします。  
(退職後分の請求には不要)

所属所受付印  
共済組合受付印

傷病

任意継続組合員の方は、  
"999999"と記入してください。

傷病手当金を初めて受給開始した月から過去一年分の標準報酬月額  
の平均額を記入してください。給料月額等ではありません。  
例：11月分から受給開始した場合は、昨年10月から当年11月ま  
での平均額。12月分以降もこの額が適用されます。

コード 090 091	縦合員証記号番号 09876543	標準報酬等級 25	標準報酬月額(A) 470,000 円
所属所コード 452000	資格取得日 年号 年 月 日 昭和:3 平成:4 4010401 令和:5	傷病名 〇〇〇〇〇〇〇〇症	

分からない場合は、未記入  
で構いません。

複数月分を1枚の請求書で請求することは  
できません。  
例えば、11月10日から無給になり、請  
求する場合は11月分請求にあたってはこ  
のように記載して請求してください。

請求額 327,520 円	支給日数※	決定額※	支給開始日※ 令和 年 月 日	支給終了予定日※ 令和 年 月 日
障害厚生 (共済) 年金 年金額 1,184,600 円	障害 基礎 年金 年金額 780,100 円	介護保険法 年金 年金額	障害 手当 金 金額	

年金の受給及び介護保険法に  
よる給付を受けている(見込  
みを含む。)場合、該当欄を  
記入してください。

「請求期間(至)」の日以降  
の日付で証明を受けてくだ  
さい。

請求期間(至) 年号 年 月 日 昭和:3 平成:4 5030603 令和:5 5030610	請求期間(至) 年号 年 月 日 令和:5 5051110	請求期間(至) 年号 年 月 日 令和:5 5051131
支給開始年月 年号 年 月 平成:4 50411 令和:5	支給開始年月 年号 年 月 平成:4 50411 令和:5	支給開始年月 年号 年 月 平成:4 令和:5

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: 〇〇〇〇〇〇〇〇症

令和 5 年 12 月 10 日

住所 津市〇〇〇町〇〇-〇〇

医師 医療機関名 △△△△クリニック

氏名 三重 完治郎

公務によらない病気又は負傷  
により、療養のため引き続き  
勤務に服することができない  
旨の証明を受けてください。

地方自治体の規定に基づき、上記のとおり請求します。  
年金若しくは障害一時金(障害手当金)又は退職(老齢)年金が  
場合は、支給した傷病手当金のうちそれに相当する分を速やかに返納します。  
傷病手当金の決定・給付に当たり必要な私の個人情報、貴支部が給与支給機関から提供を受けることに同意します。

公立学校共済組合三重支部長 様

令和 5 年 12 月 11 日 〒 514 - 8570

住所 三重県津市広明町13番地

請求者氏名 公立花子

TEL 059 - 224 - 2994

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 5 年 12 月 11 日

職名 津市立共済小学校長

所属所長氏名 福利 一郎

TEL 059 - 224 - 2989

(市町費職員は任命権者であること)

給与支給証明欄	令和 5 年 11 月 1 日 から 令和 5 年 11 月 9 日 までの勤務しなかった期間について、(根拠条例等 <b>公立学校職員の給与に関する条例</b> ) に基づき 給料の <b>全 部</b> 及び諸手当の <b>全 部</b> を支給しなかったことを証明します	今回請求する期間について 記入してください。  月途中で休職区分が変更(8割 休職⇒無給休職)となったとき は、休職区分に応じて2段に分 けて記入してください。
	令和 5 年 11 月 10 日 から 令和 5 年 までの勤務しなかった期間について、(根拠条例等 <b>公立学校職員の給与に関する条例</b> ) に基づき 給料の <b>全 部</b> 及び諸手当の <b>全 部</b> を支給しなかったことを	
	令和 5 年 12 月 11 日 給与事務担当者(注1) 氏名 <b>小中 一男</b> <b>小中</b> (印)	

注1. 県立学校及び県教委事務局に所属する方は、総務事務課担当者の証明が必要となりますので、「所属所 ⇒ 総務事務課 ⇒ 共済組合」という流れで手続きを行ってください。

年金及び他制度による給付確認欄	年金の受給及び他制度による給付について、 <b>事務担当者の認印を押印してください。</b>
	問1. 傷病手当金と同一傷病による障害共済(厚生)年金又は障害一時金(障害手当金)の受給権(請求予定を含む。)はありますか。(注2) ( <b>はい</b> . いいえ )
	問2. 退職共済(老齢厚生)年金の受給権(請求予定を含む。)はありますか。 ( <b>はい</b> . <b>いいえ</b> )
	問3. 傷病手当金と同一傷病による地方公務員災害補償法による給付を受けていますか。 ( <b>はい</b> . <b>いいえ</b> )
	問4. 傷病手当金と同一傷病による地方公務員災害補償法による給付を受けていますか。(請求中、請求予定を含む。)(注3) ( <b>はい</b> . <b>いいえ</b> )
問5. 過去に公立学校共済組合三重支部以外で傷病手当金を受給していましたか。 ( <b>はい</b> . <b>いいえ</b> )	
令和 5 年 12 月 11 日 組合員氏名 <b>公立 花子</b>	
→ 問1~問3について、「はい」と答えた方は、表面の二重枠内の該当箇所を記入してください。	

注2. 傷病手当金と障害共済(厚生)年金又は障害一時金(障害手当金)との調整については、障害共済(厚生)年金又は障害一時金(障害手当金)が優先して支給され、傷病手当金が調整されます。

傷病手当金が支給された後に障害共済(厚生)年金が決定された場合、傷病手当金の過払い分を返納していただきます。

注3. 請求中、請求予定の場合で受給するに至った場合は速やかに連絡してください。

地方公務員等共済組合法第68条第12項の規定に基づき支給機関に対して受給状況の確認を行うことがあります。

添付書類	1. 出勤簿(勤務実績表)の写し(請求の都度) 2. 請求期間に係る給与明細の写し(請求の都度) 3. 休職の辞令の写し(初回請求時、休業期間に変更があったとき、復職時) 4. 当該傷病で初めて休職したときから請求期間までに出された休職辞令の写し(初回請求時) 5. 当該傷病で初めて休職したときから請求期間までの各年の出勤簿(各月の勤務実績表)の写し(初回請求時) 6. 当該傷病で初めて休職したときから請求期間までの各月の給与明細の写し(初回請求時) 7. 報酬支給額証明書(次のアからウに該当する場合) ア. 月途中で休職した期間を含む請求時 イ. 月途中で休職区分が変更(8割休職 ⇒ 無給休職)になった期間を含む請求時 ウ. 月途中で復職した期間を含む請求時 8. 年金証書の写し等の年金額が分かる書類(年金を受給しているとき) 9. 決定通知書の写し等の地方公務員災害補償法による給付の金額が分かる書類(給付を受けているとき) 10. 傷病手当金に係る共済組合掛金控除申立書(無給の希望者のみ。1回だけ提出)
------	--

注意事項	1. 傷病手当金附加金については、資格喪失の日以降(任意継続組合員を含む。)は給付の対象になりません。 2. 任意継続組合員は、掛金の基礎となる標準報酬欄については退職時のものを記入してください。 3. 請求書は1月あたり1枚作成してください。複数月分を1枚の請求書で請求することはできません。 4. ※印欄は記入しないでください。
------	---