

傷病手当金 (一財) 徳島県互助組合傷病手当金			請求書	月休業分	決定額	共済記入欄のため記入しないでください 円	
所属所名 (所属コード) (E)			組合員等 記号・番号		公立徳		
			組合員氏名				
資格取得 年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	同一傷病による 休業開始日		令和	年 月 日	
資格喪失 年月日	昭和 平成 令和	年 月 日					
共済組合 平均標準報酬月額	円	互助組合 給料月額			職 給料表	級 号	円
手当金請求期間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日	請求日数		日	
休業補償の有無		年金受給の有無		障害厚生年金	円		
有・無・請求中(予定)		有・無・請求中(予定)		障厚基礎年金	円		
				老齢厚生年金	円		
				国民年金	円		
請求金額	傷病手当金	円	(一財) 互助組合 休業手当金		円		
	傷病手当附加金	円					

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合徳島支部長
(一財) 徳島県教職員互助組合理事長 殿

令和 年 月 日

下
住所
組合員 氏名

印

(自署の場合省略可)

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日
職名
所属所長
氏名

所属所受付年月日
所属所の文書受付印の押印又は
受付印がない場合は年月日を記入し
担当者印を押印してください。

令和 年 月 日

1.年金の受給がある場合、年金受給額を差し引いた金額が傷病手当金の支給額となります。傷病手当金の支給開始後に、傷病手当金と同一傷病による障害年金、老齢年金等の受給が開始した場合は傷病手当金の過払い分を返還していただくことになりますので、速やかに申し出るとともに、年金証書の写し及び改定通知書の写しを当共済組合までご提出ください。

2.裏面の医師の証明欄に療養のため勤務できない証明を受けたうえで提出してください

3.添付書類：ア. 休業に関する辞令の写し

※辞令が交付されない場合は以下の書類を全て添付

- ・出勤簿の写し (同一傷病による休業を開始した日がわかるもの (初回のみ) と請求月のもの)
- ・診断書の写し (同一傷病による休業を開始した日を含む期間についての診断書 (初回のみ))
- ・病気休暇願の写し
- ・勤務条件が確認できる任用通知書等の写し (短期組合員の場合のみ) (初回のみ)
- ・給与明細の写し (休業期間に報酬が支給されている場合のみ)

イ. 年金証書の写し (年金受給者のみ)

※年金改定通知書がある場合は改定通知書の写し

※傷病手当金の支給開始後に年金改定通知書が届いた場合、届いた月の請求書に添付し提出してください

公立学校共済組合	受付欄
----------	-----

傷病手当金 共済記入欄	支給開始 年月日	令和 年 月 日	支給満了年月日 支給満了時記入	法定・附加・互助 令和 年 月 日
----------------	-------------	----------	--------------------	----------------------

医師の証明							
傷病名				左記のとおり、通院又は入院加療中であるため、勤務できないことを証明する。			
初診年月日	平成 令和	年	月	日	令和	年	月
療養の期間	自 令和	年	月	日	医療機関名		
	至 令和	年	月	日	所在地		
				医師の氏名			印

給与証明書							
令和	年	月	日	～	令和	年	月
まで出勤しなかった期間に対して							
次の金額の給料を支払ったことを証明する。※過去の給料支払い履歴を記入してください。							
令和	年	月	日	～	令和	年	月
令和	年	月	日	～	令和	年	月
令和	年	月	日	～	令和	年	月
職名							
給与担当者							
氏名							
印							
(自署の場合省略可)							

手当金計算書							
共済組合 傷病手当金							
標準報酬月額				標準報酬日額			
円	×	$\frac{1}{22}$	=	円	(10円未満四捨五入)		
標準報酬日額				給付日額			
円	×	$\frac{2}{3}$	=	円	(1円未満切捨)		
通常	給付日額	請求日数		給付決定額			
	円	×		=	円		
報酬との調整	給付日額	報酬日額		給付日額II	円		
	円	-	円	=	円	(1円未満切捨)	
給付日額II	請求日数		給付決定額				
円	×		=	円			
年金との調整	年金受給額(年額)	年金日額					
	円	×	$\frac{1}{264}$	=	円	(1円未満切捨)	
給付日額	年金日額		給付日額II				
円	-	円	=	円			
給付日額II	請求日数		給付決定額				
円	×		=	円			

互助組合 傷病手当金							
給付決定額							
円							
共済記入欄							
今回支給日数							
傷病手当金 請求年月	令和	年	月				
支給日数	日						
曜日記入(該当日に丸)							
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					

傷病手当金 (一財) 徳島県互助組合傷病手当金		請求書	11 月休業分	決定額	共済記入欄のため記入しないでください 円							
所属所名 (所属コード)	○○小学校	組合員等 記号・番号	公立徳 1234567									
(E) 姓氏 姓氏取得年 傷病手当金請求開始月から 過去12か月の平均標準報酬 酬月額を記入してください	1234 5 年 4	同一傷病による休業開始日 (給与の有無は問わない) を 記入してください	氏名 徳島 太郎									
共済組合 平均標準報酬月額	320000 円	年 月 日	同一傷病による 休業開始日	令和 6 年 10 月 1 日	手当金請求期間から 土日を除いた日数を 記入してください							
傷病手当金と同一の傷病 による休業補償等の受給 の有無を記入してください	7 年 11 月 1 日 ~ 令和 7 年 11 月 30 日	年金受給の有無	障害厚生年金	請求日数 20 日								
有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 請求中(予定)	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 請求中(予定)	障厚基礎年金	老齡厚生年金	老齡基礎年金	円							
請求金額	傷病手当金 194000 円	年金の支給がある場合、 それぞれの年金の年額 を記入してください	互助組合 手当金 20000 円	円								
上記のレポート中に手書きで記入してください												
<p>傷病手当金請求期間中の年金受給の有無を記入してください。</p> <p>年金を受給している場合、年金の額を控除した額が傷病手当金の支給額となります。</p> <p>年金の請求中または請求予定の段階で傷病手当金の請求を行う場合、年金の支給開始日及び支給額が確定すれば、支給済みの傷病手当金の過払い分を返還していただくことになります。</p>												
<p>傷病手当金支給開始から1年6か月は傷病手当金として支給され、以降は傷病手当附加金として最大6か月間支給されます</p>												
印 (自署の場合省略可)												
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>令和 7 年 12 月 2 日</p> <p>職名 ○○小学校 校長</p> <p>所属所長</p> <p>氏名 阿波 次郎</p>												
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">所属所受付年月日</td> </tr> <tr> <td colspan="2">所属所の文書受付印の押印又は 受付印がない場合は年月日を記入し 担当者印を押印してください。</td> </tr> <tr> <td colspan="2">令和 年 月 日</td> </tr> </table>							所属所受付年月日		所属所の文書受付印の押印又は 受付印がない場合は年月日を記入し 担当者印を押印してください。		令和 年 月 日	
所属所受付年月日												
所属所の文書受付印の押印又は 受付印がない場合は年月日を記入し 担当者印を押印してください。												
令和 年 月 日												

1.年金の受給がある場合、年金受給額を差し引いた金額が傷病手当金の支給額となります。傷病手当金の支給開始後に、傷病手当金と同一傷

病による障害年金、老齢年金等の受給が開始した場合は傷病手当金の過払い分を返還していただくことになりますので、速やかに申し出るとともに、年金証書の写し及び改定通知書の写しを当共済組合までご提出ください。

2.裏面の医師の証明欄に療養のため勤務できない証明を受けたうえで提出してください

3.添付書類：ア、休業に関する辞令の写し

※辞令が交付されない場合は以下の書類を全て添付

- ・出勤簿の写し（同一傷病による休業を開始した日がわかるもの（初回のみ）と請求月のもの）
- ・診断書の写し（同一傷病による休業を開始した日を含む期間についての診断書（初回のみ））
- ・病気休暇願の写し
- ・勤務条件が確認できる任用通知書等の写し（短期組合員の場合のみ）（初回のみ）
- ・給与明細の写し（休業期間に報酬が支給されている場合のみ）

イ. 年金証書の写し（年金受給者のみ）

※年金改定通知書がある場合は改定通知書の写し

共済記入欄	傷病手当金 支給開始 年月日	令和 年 月 日	支給満了年月日 支給満了時記入	法定・附加・互助 令和 年 月 日
-------	----------------------	----------	--------------------	----------------------

公立学校共済組合 受付欄	
-----------------	--

医師の証明

傷病名

医師からの証明をもらってください。

初診年月日

医師からの証明を得られた期間に限り傷病手当金の支給が可能です。

(例: 11月1日~30日で休業しているが、医師の証明を得られた期間が11月10日~11月30日の場合、手当金を支給できるのは11月10日~11月30日のみ)

療養の期間

診断書とは別に請求書への医師の証明が必要となりますのでご留意ください。

印

給与証明書

令和 7 年 11 月 1 日 ~ 令和 7 年 11 月 30 日 まで出勤しなかった期間に対して

次の金額の給料を支払ったことを証明する。 ※過去の給料支払い履歴を記入してください。

令和 年 月 日 ~ 令和 6 年 10 月 10 日 (10 割)	○○	円
令和 6 年 10 月 11 日 ~ 令和 7 年 10 月 10 日 (8 割)	△△	円
令和 7 年 10 月 11 日 ~ 令和 7 年 11 月 30 日 (0 割)	◇◇	円

あくまでも記載例となっていますので、組合員への実際の給料支払い履歴をご記入ください

職名

主事

氏名

徳島 花子

印

(自署の場合省略可)

手当金計算書

共済組合 傷病手当金

標準報酬月額
320000 円 × $\frac{1}{22}$ = 14550 円 (10円未満四捨五入)

標準報酬日額
14550 円 × $\frac{2}{3}$ = 9700 円 (1円未満切捨)

通常
給付日額
9700 円 × 20 = 194000 円

報酬との調整
給付日額
円 - 報酬日額
円 = 給付日額 II
給付日額 II
円 × 請求日数
円 = 給付決定額

年金との調整
年金受給額 (年額)
円 × $\frac{1}{264}$ = 年金日額
給付日額
円 - 年金日額
円 = 給付日額 II
給付日額 II
円 × 請求日数
円 = 給付決定額

互助組合 傷病手当金

給付決定額
20000 円

最初に給付日額を計算

請求期間中に報酬及び年金の受給がない場合

共済記入欄

請求期間中に報酬 (通勤手当等) の受給がある場合

支給日数 日

曜日記入 (該当日に丸)

1	2	3	4	5	6	7	13	14
20	21							
22	23	24	25	26	27	28		
29	30	31						