

傷病手当金・同附加金 請求書

組合員記入欄	所属所名	〇〇区立〇〇小学校																
	組合員職名	教諭	氏名	東京 一郎			組合員証番号	0	8	7	6	5	4	3	2	(枝番)	0	0
	資格取得日	昭和 平成 令和	30	年	4	月	1	日	請求期間									
	資格喪失日	令和		年		月		日	令和 6 年 3 月 1 日から									
	勤務できなくなった最初の日	昭和 平成 令和	4	年	11	月	4	日	令和 6 年 3 月 31 日まで									
	傷病手当金の算定の基礎となる平均標準報酬月額	*年金等を受給している場合は下記に記入してください。																
¥ 340,000	障害共済(厚生)年金又は退職共済(老齢厚生)年金の額		1,017,500			円	令和5年4月	支給開始 改定										
	障害基礎年金又は老齢基礎年金の額		770,900			円	令和5年4月	支給開始 改定										
	障害一時金(障害手当金)の額					円	年 月 日支給											
公務災害について	<input type="checkbox"/> 福利厚生事務手引きP127の(6)支給額を参照し、申請中の場合は必ず✓を付けてください。																	
介護保険被保険者証	計算した平均標準報酬月額を記入してください。 号 保 険 者 の 名 称																	
											医療機関で記入する欄 (本人・所属所は記入しないでください)							

●太線枠内は記入しないでください。

医療機関記入欄	療養のため勤務できないことに関する医師の証明	[患者氏名 東京 一郎] 平成 5 年 5 月 15 日 生									
	傷病名	短期組合員の初回提出時は、 勤務できなくなった最初の日からの証明が必要 〇〇〇〇〇〇 〇〇〇の療養のため、……、勤務不能であった。									
	勤務不能と認められた期間	令和 6 年 3 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日まで									
	医療機関の名称及び所在地	〇〇区〇〇〇1-1-1 令和 6 年 4 月 1 日 〇〇病院 電話 03-〇〇〇〇-〇〇〇〇 医師署名 新宿 次郎									
電話											請求期間末日の翌日以降(末日は不可)

組合員署名欄	上記のとおり請求します。	公立学校共済組合東京支部長 殿	住所	〇〇区〇〇〇2-2-2		
	令和 6 年 4 月 1 日	請求者	署名	東京 一郎 (自署)		
				医師の証明日と同日か翌日以降		

所属所記入欄	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。なお、原本の写しを添付した書類については、原本と相違ないことを確認しています。										
	令和 6 年 4 月 4 日	所属所長	〇〇区立〇〇小学校			事務取扱者氏名	私立 花子				
	本人の請求日と同日か翌日以降	所属所長	校長 公立 次郎 (公印省略)			部署名(所属所と同一の場合不要)	〇〇共同事務室 電話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 共済組合受付				
											所属所で記入する欄

労務不能日	年	月	日	休職開始日	年	月	日
支給開始日	年						
給付日数							
給付決定金額							
請求者が自署のうえ、請求書は原本を提出してください。月単位で請求書の提出が必要になるため、初回のみ原本、次月以降はコピーで提出されるケースが散見されます。コピーは受付できませんのでご注意ください。							

[チェックリスト]	チェック欄		※必ずチェックリストの事項を確認し、チェック欄に✓を入れて提出してください。
	組合員	所属所	
必要事項はすべて記入されているか。	✓	✓	
請求期間は月単位となっているか。(月をまたぐ場合は請求書を月ごとに分けて提出してください。)	✓	✓	
「療養のため勤務できないことに関する医師の証明」の日付は、請求する期間の最後の日の翌日以降になっているか。	✓	✓	
※請求する期間の最後の日では不可。(令和6年1月31日までの請求をする場合、医師の証明の日付は令和6年2月1日以降)	✓	✓	
組合員署名欄は自署か。(コピー等になってはいないか)	✓	✓	
医師の証明日≦組合員署名日≦所属所証明日となっているか。	✓	✓	
添付書類(報酬支給額証明書等)は添付されているか。	✓	✓	
年金等を受給している場合、年金額を記入しているか。	✓	✓	
また、年金を受給している場合、年金額や改定履歴が記載されている証書や通知の写しを添付してあるか。	✓	✓	
※年金等を受給しているにも関わらず、正確に申告しなかった場合、併給した分を遡って一括返還していただきます。	✓	✓	

提出先 公立学校共済組合東京支部給付貸付課短期給付担当

(令和6年1月)