提出様式

・初回請求時:「傷病手当金請求書」「同意書」「報酬支払いに関する証明」「医師の証明」

・2回目以降:「傷病手当金請求書」「報酬支払いに関する証明」「医師の証明」

係

傷病手当金請求書

								決員	三額	*				円
組合員等記号番号	100 —	8888	組合員 氏 名		共済	太郎		所属	所名		0	0	市	1 4
傷病名	0 0	〇 病	資格取得年 月 日	昭和平成 〇	年 〇	月 (D 日	資格喪 年 月	失 令和		年	月		日
発病年月日	令和 (年 〇	月〇	目	勤務で なった最			和	0	年	0	月〇	目	
平均標準 報酬月額	340, 000		188	和 ()	年 4 年 4		1 日 30 日	から まで		求額				円
年金の状況	現在、年金	金を受給して	いますか) ₂ °		8	はい	V	請求	中 (=	予定)		いいえ	-
	<u> </u>	年金	金の種類		支絲	額(年額)			支糸	合開始	年月		
受給中又は手金について、		(障害・き	老齢)厚	生年金				円	令和	4	年			月
してください		(障害・き	老齢)基 種	礎年金				円	令和	4	年			月
障害手	当金の額			円	支	給年	月日		令和	4	年	月		日
	とおり請求 ジ県市町村稲 令和	战員共済組合	合理事長 ○ 月	· 様 ○ 日 請求	者		市〇〇 太郎		「目C)番〇	号			
上記の	記載事項は	事実と相違	ないもの	うと認め	ます。									
属所付印	令和	○ 年	〇 月	○ 日	1774	0 (〇 市 〇 C	長				(R7. 4.	1)

			(21	1. 1/
所属所担当者確認欄	報酬支払いに関する証明	✓	療養のため勤務できない ことに関する医師の証明	V
添付書類一覧 (記入・証明を受けたものを提出)	出勤簿・給与明細書の写し	>	(初回のみ)同意書	/

- ※ 暦月ごとに請求してください。 (原則、ひと月当たり1枚の請求書で請求)
- ※ 年金の支給が決定した場合は年金証書の写しを、年金額の改定が通知された場合は年金額改定通知書の 写しを添付してください。
- ※ 休業日数は土日のみを除いた日数です。 (祝祭日及び年末年始休暇は休業日数に含まれます。)
- ※ 「決定額」は、記入しないでください。
- ※ 出勤簿・給与明細の写しは省略できる場合があります。

有給の病気休暇が終了し、初回の請求を行う場合 無給に至る経過がわかるように記入(2回目以降は、請求月のみ証明を記入)

||仏房内により助伤しながりに効用のめな月について、仏の並與の歌師で又仏つにことを証明<mark>す</mark>る。

	期	間		令和○年1月 1日	から	令和○年4月 1日	から	令和○年4月 1日	から
	刔	目		令和○年3月31日	まで	令和○年3月31日	まで	令和○年4月30日	まで
	給与	支給割合		10	割	8	割	0	割
	種別	本来の支給額		支給実績		支給実績		支給実績	
(1)	給料月額	300, 000	円	900,000	円	2, 880, 000	円	0	円
(I)	給料日額		円		円		円		円
	通勤手当	10, 000	円	0	円	0	円	0	円
	費用弁償(日額)		円		円		円		円
2	扶養手当	20, 000	円	60,000	円	48,000	円	0	円
	寒冷地手当	19, 800	円	59, 400	円	79, 200	円		円
			円		円		円		円

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

所属機関の長又は 給与事務担当者

職名○○市長

氏名 〇 〇 〇 〇

			※ 共	済	組	合 使	用	欄						
	平均標準報酬月額				報酬日	∄額(10円未満	四捨五	(入)	支	給	対	象	月	
۸۸	円	×	<u>1</u> 22		=			円	令和		年		月	分
給料と	平均標準報酬の日額 円	×	2		1日ま =	ったり給付額(円未満	洒捨五入) 円	曜日	1	8	15	22	29
の調	1日あたり給付額		支給日額			給付決定額				2	9	16	23	30
整	円	×		日	=			円		3	10	17	24	31
	給付決定額 円	_	控除額		=			円		4	11	18	25	
年	障害(老齢)厚生年金	障害 (老齢)	基礎年金					(A)		5	12	19	26	
金と	(円	+	円)	× -	1 264	- =		円		6	13	20	27	
の 調	(A) ×	日	数	B	=	決定額(円未	満切捨	舎 て) 円						
整										7	14	21	28	
障害手	退職の際の掛金の 標準となった給料 円	×	1 ×	< -	2 3	=		(B) 円	令和	年年	合 <u>其</u> 月	期	目 日夕	分から
手 当 金	障害手当金の額	÷		1 3	=			(C) 目	令和	年	月		目分	分まで
と						京以下の端数は			前	口	支	給	分	
の調	支給開始年月日 令和 (退職した日の翌日から、		年 て(C)日数		月 :過し:		E .		令和	年	月			分まで
整	(B) × (C)	障害手当	4金の額			支給開始年における支			今	口	支	給	分	
	円 一			円	=			円	令和	年	月		日分	分まで

2回目以降の請求で、一か月間全て休職していた場合

<u> 松陽州により制伤しながつに朔间のめな月について、仏の並領の報酬を又払つにことを証明</u>する。

	期	間		令和○年5月 1日	から	から	から
	79 1	l#1		令和○年5月31日	まで	まで	まで
	給与	支給割合		10	割	割	割
	種別	本来の支給額		支給実績		支給実績	支給実績
1	給料月額	300, 000	円	0	円	円	円
1)	給料日額		円		田	円	円
	通勤手当	10,000	円	0	田	円	円
	費用弁償(日額)		円		円	円	円
2	扶養手当	20, 000	円	0	円	円	円
	寒冷地手当		円		円	円	円
			円		円	円	円

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

所属機関の長又は 給与事務担当者

職名○○市長

氏名 〇 〇 〇 〇

			\•/	ш,		VΠ	^	<i>l</i> +-	ш	1 88						
	平均標準報酬月額		*	共	済	組報酬日	合 額(10	使 円未満	用 四捨五	欄 [入)	支	給	対	象	日	
44	円	×		1 22		=				円	令和		年		月	分
給料と	平均標準報酬の日額 円	×	_	2		1日ま =	ったり糸	合付額(円未満	肯四捨五入) 円	曜日	1	8	15	22	29
の調	1日あたり給付額		支給日	_			給付沒	央定額				2	9	16	23	30
整	円給付決定額	×	控除	額	日	=				円		3	10	17	24	31
	円	_	12/41			=				円		4	11	18	25	
年金	障害(老齢)厚生年金	障害 (老齢)				1				(A)		5	12	19	26	
との	(A)	+	数	円)	×	1 264	決定智	質(四末	·満切ね	円 舎で)		6	13	20	27	
調整	×		**		日	=	D CAC H	A (1 32)	. 11-1 > 0 11	円 円		7	14	21	28	
	退職の際の掛金の										3	と 糸	合 其	期	間	
障害手	標準となった給料 円	×	1 22	×			=			(B) 円	令和	年	月		日名	から
手 当 金	障害手当金の額	÷		I	(B) 円	=				(C) 目	令和	年	月		日名	まで
と							京以下0	り端数)	前	口	支	給	分	
の調	支給開始年月日 令和 (退職した日の翌日から、		年 て(C)	日数	女を縚	月 経過し			日		令和	年	月		日名	まで
整	(B) × (C)	障害手当	4金の額	Į			支給目におり				今	口	支	給	分	
	円				円	=				円	令和	年	月		日夕	まで

休業月に報酬がある場合①(給料や通勤手当が月額で定められているケース) 勤務又は有給休暇等の期間についても記入してください。 場合により、傷病手当金との調整が発生します。

	期	間		令和○年4月 1日	から	令和○年4月11日 か	ら から
	刼	FJ		令和○年4月10日	まで	令和○年4月30日 ま	で まで
	給与	·支給割合		10	割	0 5	割割
	種別	本来の支給額		支給実績		支給実績	支給実績
1	給料月額	200, 000	円	72, 727	円	0	円
	給料日額		円		円	1	円
	通勤手当	10, 000	円	10,000	円	1	円
	費用弁償(日額)		円		円	1	円
2	扶養手当		円		円	1	円
	寒冷地手当		円		円	ŀ	円
			円		円	-	9 円

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

所属機関の長又は 給与事務担当者

職名 〇 〇 市 長

氏名 〇 〇 〇 〇

			※ 共	済 組	合 使 用	欄						
	平均標準報酬月額		<u> </u>	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	日額(10円未満四捨3		支	給	対	象	日	
	円	×	<u>1</u> 22	=		円	令和		年		月為	分
給料と	平均標準報酬の日額 円	×	2	1日a =	あたり給付額(円未渝	端四捨五入) 円	曜日	1	8	15	22	29
の調	1日あたり給付額		支給日額		給付決定額			2	9	16	23	30
整	円 給付決定額	×	+売収入安石	日 =		円		3	10	17	24	31
	紹刊 <i></i>	_	控除額	=		円		4	11	18	25	
年	障害(老齢)厚生年金	障害 (老齢)	基礎年金			(A)		5	12	19	26	
金との	(円			$\times \frac{1}{264}$		円		6	13	20	27	
調整	(A) ×	Ħ	数	日 =	決定額(円未満切	 性で)		7	14	21	28	
	退職の際の掛金の						支	 ご 糸	合	期	間	
障害手	標準となった給料 円	× -	1 ×	3	- =	(B) 円	令和	年	月		日分	から
手当金	障害手当金の額	÷	ı	(B) 円 =		(C) 目	令和	年	月		日分	まで
歩と				(小数)	点以下の端数切上げ	")	前	口	支	給	分	
の調	支給開始年月日 令和 (退職した日の翌日から、						令和	年	月		日分	まで
整	(B) × (C)	障害手当	金の額		支給開始年月日 における支給額		今	口	支	給	分	
	円 一			円 =		円	令和	年	月		日分	まで

休業月に報酬がある場合②(給料や通勤費用が<u>日額</u>で定められているケース) 勤務又は有給休暇等の期間についても記入してください。 支給実績は、調整(返納等)後の額を記入してください。

	期	間		令和○年4月 1日	から	令和○年4月11日 か	ら から
	利	[F]		令和○年4月10日	まで	令和○年4月30日 ま	でまで
	給与	支給割合			割	0	割割
	種別	本来の支給額		支給実績		支給実績	支給実績
1	給料月額		円		円	F	円
	給料日額	7,000	円	56, 000	円	0	円
	通勤手当		円		円	F	円
	費用弁償(日額)	200	円	1,600	円	0	円
2	扶養手当		円		円	F	円
	寒冷地手当		円		円	F	円
			円		円	F	円

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

所属機関の長又は 給与事務担当者 職名 〇 市 長

氏名 〇 〇 〇 〇

			※ 共	済制	1 合	使 用	欄						
	平均標準報酬月額			報香	州日額(10F	円未満四捨	五入)	支	給	対	象	日	
	円	×	<u>1</u> 22	=	=		円	令和		年		月	分
給料	平均標準報酬の日額		0		日あたり給	付額(円未)	満四捨五入)	曜日	1	8	15	22	29
と	円	×	3	=			円		1	0	10	22	29
の調	1日あたり給付額		支給日額		給付決	:定額			2	9	16	23	30
整	円	×		日 =	=		円		3	10	17	24	31
	給付決定額		控除額						3	10	11	24	51
	円	_		=			円		4	11	18	25	
年	障害(老齢)厚生年金	障害 (老齢)	基礎年金				(A)		5	12	19	26	
金と	(円	+	円)	$\times \frac{1}{26}$	= =		円						
\mathcal{O}	(A)	日	数		決定額	į(円未満切	捨て)		6	13	20	27	
調整	×			日 =	=		円		7	14	21	28	
	退職の際の掛金の							3	え 糸	合 其	朝	間	
障 害	標準となった給料 円	×	1 ×	$\frac{2}{3}$	=		(B) 円	令和	年	月		日分	から
手当金	障害手当金の額	÷		(B) 円 =			(C) 目	令和	年	月		日分	まで
と				(小孝	数点以下の	端数切上は	f)	前	口	支	給	分	
の調	支給開始年月日 令和 (退職した日の翌日から、			月 なを経過	した日)	日		令和	年	月		日分	まで
整	(B) × (C)	障害手当	当金の額			始年月日 る支給額		今	口	支	給	分	
	円 一			円 =	=		円	令和	年	月		日分	まで

傷病手当	6金請求様式3			
組合員 氏 名		共済	太郎	組合員 昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
	療	養のため	り勤務できれ	ないことに関する医師の証明
	以下は医療	機関が記入	、(請求者、所	「属所事務担当者は記入しないでください。)
傷				
発症				
初診				
勤務 認め				
発病又				
上記期	疑義か	ぐ生じた	:場合、	を頼してください。 医療機関へ照会、または証
	明を無	対とす	でる場合な	があります。
症状経				
上記	記のとおり療	養のため勤	勤務できなかっ	ったことを証明する。
	令和	年	月	Ħ
				所在地
			医療機関	名称
				電話番号
				医師名

^{※ 「}療養のため勤務不能と認めた期間」の末日以降に証明を受けてください。 ※ 証明内容について、山形県市町村職員共済組合が医療機関へ照会する場合があります。