



局長		次長		課長		課長補佐		係長		係	
----	--	----	--	----	--	------	--	----	--	---	--

傷病手当金請求書

					決定額	※	円
組合員等 記号番号	—	組合員 氏名			所属 機関名		
傷病名	資格取得 年月日		昭和 平成 令和	年月日	資格喪失 年月日	平成 令和	年月日
発病 年月日	平成 令和	年月日	勤務できなくな った最初の日		平成 令和	年月日	
介護保険法 による給付 を受けたとき	保険者番号		被保険者番号		保険者名		
療養のため 勤務できないことに関 する医師の 証明	療養期間		病状について				
	年月日から 年月日まで		住所 医師氏名				
標準報酬 月額	等級	円	請求 期間	年月日から 年月日まで	請求 金額	円	
地方公務員災害補償法等 からの同一給付受給の有無		有・無		→「有」の場合は、決定通知書の写しを添付してください。 →「無」でも、今後請求の可能性のある場合は共済組合へ連絡してください。			
受給 年金 確認 額	退職老齢年金給付(※3)の受給(請 求中含む)の有無		有・無		→「有」の場合は、下段該当年金種別に「○」印をつけて年金額等 (決定を受けている部分)を記入してください。		
	退職共済年金		円	支給開始年月	年月		
	老齢厚生年金		円	支給開始年月	年月		
	老齢基礎年金		円	支給開始年月	年月		
	障害共済(基礎)年金または障害一 時金受給(請求中含む)の有無		有・無		→「有」の場合は、下段該当年金種別に「○」印をつけて年金額等 (決定を受けている部分)を記入してください。		
	障害厚生(共済)年金		円	支給開始年月	年月		
	障害基礎年金		円	支給開始年月	年月		
障害一時金		円	支給開始年月	年月			
上記のとおり請求します。 令和 年 月 日 高知縣市町村職員共済組合理事長 様 住所 請求者 氏名							
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							

- 裏面に所属機関の長又は給与事務担当者の証明を受けたうえ、組合に提出してください。
- 裏面の給付日額は、標準報酬月額(標準報酬月額×1/22[10円未満四捨五入])に2/3を乗じて算出します。(給付日額の円未満の端数は四捨五入。)
- 退職老齢年金給付とは、地方公務員等共済組合法、国家公務員共済組合法、私立学校教職員組合法、厚生年金保険法、国民年金法による退職共済年金・老齢厚生年金及び老齢基礎年金をいいます。
- ※印欄は記入しないでください。
- 請求者の署名及び所属所長の証明欄をあらかじめ印字している場合は、必ず所属所受付印を押印してください。

年 月 日から 年 月 日まで出勤しなかった期間に対して、次の報酬(固定的給与+非
 固定的給与)を支払ったことを証明する。(※ 報酬が支払われていない期間は必ず0円の記載をしてください。)

期 間	本来支給額					計
	基本給	扶養手当	住居手当	通勤手当		
	円	円	円	円	円	円
自 年 月 日 割 至 年 月 日	円	円	円	円	円	円
自 年 月 日 割 至 年 月 日	円	円	円	円	円	円
自 年 月 日 割 至 年 月 日	円	円	円	円	円	円
自 年 月 日 割 至 年 月 日	円	円	円	円	円	円
自 年 月 日 割 至 年 月 日	円	円	円	円	円	円

(備考)

①基本給の区分: 月額(円)・日額(円)・時給(円)

②勤務条件: 月・週(日、1日 時間 / 月・火・水・木・金・土・日)

③その他(基本給、手当の計算方法) ()

※ 初回請求時は、休職開始月以降すべての月の報酬を記入してください。

令和 年 月 日
 所 属 機 関 の 長 職 名
 (給 与 事 務 担 当 者) 氏 名

報 酬 と の 調 整	標準報酬月額	給付日額	今回支給日数(該当日に○印を付す)						
	円	円	月分						
	給付日額	支給日数	給付額	曜日	1	8	15	22	29
※	$\text{円} \times \frac{1}{22} \times \frac{2}{3} =$		円						
	給付額	控除額	給付決定額						
	円-	円=	円						
障 害 年 金 ・ 退 職 老 齢	退職老齢年金給付の額 障害(厚生)共済年金	(A)							
	※	$\text{円} \times \frac{1}{264} =$	円		2	9	16	23	30
	[給付日額 (A) 円]	×	支給日数 日 =		3	10	17	24	31
障 害 一 時 金 と の 調 整	退職の際の掛金の標準 となった標準報酬月額	(B)							
	※	$\text{円} \times \frac{1}{22} \times \frac{2}{3} =$	円		4	11	18	25	
	障害一時金の額	(B) 円÷	(C)調整日数 日 =		5	12	19	26	
	(C)調整日数 前月に調整がある 場合は前月の(D) 当月支給日数 (D)残調整日数	日- 日= 日			6	13	20	27	
	支給再開年月 平成 年 月 日								
	※(D)<0となる年月日:該当月はこのマイナス分を支給日数とする。 翌月以降は調整なし。								
	(B) 支給日数 給付決定額	円× 日= 円			7	14	21	28	
※ 支給開始日	年 月 日から	※ 前回支給分	年 月 日まで	※ 今回支給分	年 月 日まで				