

## 傷病手当金・同附加金（共済）請求書

組合員氏名				記号番号	公立岡山															
所属機関の名称及び所在地				生年月日	昭和 平成	年	月	日												
標準報酬の等級及び月額 円	第 級			※ 請求 期間	令和	年	月	日	から	日 間										
					令和	年	月	日	まで											
資格取得年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	請求金額				円											
資格喪失年月日	平成 令和	年	月	日	※ 決 定 額				円											
傷 病 名				勤務できなくなった 最 初 の 日				昭・平 年 月 日 令												
発病年月日	昭・平 令	年	月	日	休業補償等				有 ・ 無 ・ 受給予定											
障害厚生年金額	円			同左の支給開始年月				昭・平 年 月 令												
障害基礎年金	円			同左の支給開始年月				昭・平 年 月 令												
障害手当金額	円			同左の支給年月日				平・令 年 月 日												
老齢厚生年金額	円			同左の支給開始年月				平・令 年 月												
介護保険被保険者証の記載事項	保険者番号			被保険者番号				保険者の名称												
出勤しなかった期間に係る報酬の支払証明	支 払 期 間							支給割合		支払金額										
	年 月 日から			年 月 日まで				%		円										
	年 月 日から			年 月 日まで				%		円										
	年 月 日から			年 月 日まで				%		円										
	年 月 日から 年 月 日まで出勤しなかった期間に対して、上記金額の給料を支払ったことを証明します。 令和 年 月 日 職 名 所属所長又は給与事務担当者 氏 名																			
上記のとおり請求します。							所属所受付印					支部受付印								
公立学校共済組合岡山支部長 殿 令和 年 月 日  住 所 請求者 氏 名																				

1. この請求書は、各月ごとに提出してください。※欄は、記入しないこと。
2. 「休業補償等」欄は、地方公務員災害補償法の規定による通勤による災害に係る休業補償若しくは傷病補償年金又はこれらに相当する補償の支給を受け、又は受けようとする場合に記入。
3. 「介護保険被保険者証の記載事項」欄は、介護保険法による給付を受けている場合に記入。

# 傷 病 手 当 金 裏 面

※今回支給日数(該当日に○印を付する)      平成・令和      年      月      支給日数      日							
曜日							
1 8 15 22 29	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					
※給料との調整	<p>標準報酬の月額      給付日額</p> <p>_____ 円 × <math>\frac{1}{22} \times \frac{2}{3} =</math> _____ 円</p> <p>給付日額      支給日数      給付額</p> <p>_____ 円 × _____ 日 = _____ 円</p> <p>給付額      控除額      給付決定額</p> <p>_____ 円 - _____ 円 = _____ 円</p>						
※年金との調整	<p>年金の合計額      年金の日額</p> <p>_____ 円 × <math>\frac{1}{264} =</math> _____ 円</p> <p>( 給付日額      年金の日額 ) × 支給日数      給付決定額</p> <p>( _____ 円 - _____ 円 ) × _____ 日 = _____ 円</p>						
※障害一時金との調整	<p>退職時の掛金の基礎となった標準報酬の月額      A</p> <p>_____ 円 × <math>\frac{1}{22} \times \frac{2}{3} =</math> _____ 円</p> <p>障害一時金の額      A      B</p> <p>_____ 円 ÷ _____ 円 = _____ (小数点以下の端数を切り上げ)</p> <p>支給開始年月日      年      月      日 (退職の日の翌日から土・日曜日を除いて日数を経過した日)</p> <p>A × B      障害一時金の額      支払再開年月日における支給額</p> <p>_____ 円 - _____ 円 = _____ 円</p>						
※	支給開始日	※ 前 回 支 給 分			※ 今 回 支 給 分		
平・令	年      月      日分	平・令      年      月      日分			平・令      年      月      日分		

この請求書は、各月ごとに提出してください。※欄は、記入しないこと。

# 傷病手当金・同附加金（共）

〈添付書類〉  
 ・傷病手当金に係る意見書（様式P38）  
 ・出勤簿の写し  
 ・年金証書の写（改定通知書の写）  
 <年金受給者のみ>

組合員氏名	岡山 太郎		記号番号	公立岡山	A	○	○	○	○	○	○			
所属機関の名称及び所在地	△△市立○○学校 ○○市○○町○-○		生年月日	昭和 平成	○	○	○	○	○	○	○			
標準報酬の等級及び月額	第 ○○ 級  ○○○, ○○○ 円		※ 請求期間	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日	まで	日間
資格取得年月日	昭和 平成 令和	○	年	○	月	○	日	請求金額	○○○, ○○○ 円					
資格喪失年月日	平成 令和	年	月	日	標準報酬月額/22（1の位四捨五入）*2/3（1円未満四捨五入）*請求日数			決定額			円			
傷病名	○○○○		勤務できなくなった最初の日	昭 平	○	年	5	月	10	日				
発病年月日	昭 平 令	○	年	4	月	30	日	休業補償等	有（無）受給予定 休暇・休職を問わず出勤できなかった最初の日					
障害厚生年金額	受給している場合、 記入		円	同左の支給開始年月	昭 平 令	年	月							
障害基礎年金			円	同左の支給開始年月	昭 平 令	年	月							
障害手当金額			円	同左の支給年月日	平 令	年	月	日						
老齢厚生年金額			円	同左の支給開始年月	平 令	年	月							
介護保険被保険者証の記載事項	保険者番号		被保険者番号		保険者の名称									
出勤しなかった期間に係る報酬の支払証明	支払期間		支給割合	支払金額										
	○年10月1日から○年10月15日まで		80%	000,000円										
	○年10月16日から○年10月31日まで		0%	0円										
年 月 日から 年 月 日まで		%	円											
令和 ○年10月1日から令和 ○年10月31日まで出勤しなかった期間に対して、上記金額の給料を支払ったことを証明します。 令和 ○年11月1日 所属所長又は給与事務担当者 職名 △△市立○○学校長 氏名 ○○ ○○														
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合岡山支部長 殿 令和 ○年 ○月 ○日 住所 ○○市○○町○-○ 請求者 氏名 岡山 太郎			所属所受付印	支部受付印										
			所属所受付印											

- この請求書は、各月ごとに提出してください。※欄は、記入しないこと。
- 「休業補償等」欄は、地方公務員災害補償法の規定による通勤による災害に係る休業補償若しくは傷病補償年金又はこれらに相当する補償の支給を受け、又は受けようとする場合に記入。
- 「介護保険被保険者証の記載事項」欄は、介護保険法による給付を受けている場合に記入。

# 傷 病 手 当 金 裏 面

※今回支給日数(該当日に○印を付する) 平成・令和 年 月 支給日数 日

曜日							
	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				

※給料との調整

標準報酬の月額 \_\_\_\_\_ 円 ×  $\frac{1}{22} \times \frac{2}{3} =$  \_\_\_\_\_ 円

給付日額 \_\_\_\_\_ 円 × 支給日数 \_\_\_\_\_ 日 = \_\_\_\_\_ 円

給付額 \_\_\_\_\_ 円 - 控除額 \_\_\_\_\_ 円 = 給付決定額 \_\_\_\_\_ 円

## ※記入不要

※年金との調整

年金の合計額 \_\_\_\_\_ 円 ×  $\frac{1}{264} =$  \_\_\_\_\_ 円

( 給付日額 \_\_\_\_\_ 円 - 年金の日額 \_\_\_\_\_ 円 ) × 支給日数 \_\_\_\_\_ 日 = \_\_\_\_\_ 円

※障害一時金との調整

退職時の掛金の基礎となった標準報酬の月額 \_\_\_\_\_ 円 ×  $\frac{1}{22} \times \frac{2}{3} =$  \_\_\_\_\_ 円

障害一時金の額 \_\_\_\_\_ 円 ÷ \_\_\_\_\_ 円 = \_\_\_\_\_ (小数点以下の端数を切り上げ)

支給開始年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (退職の日の翌日から土・日曜日を除いて日数を経過した日)

A × B \_\_\_\_\_ 円 - \_\_\_\_\_ 円 = \_\_\_\_\_ 円

支払再開年月日  
における支給額

※ 支給開始日	※ 前回支給分	※ 今回支給分
平・令 年 月 日分	平・令 年 月 日分	平・令 年 月 日分

この請求書は、各月ごとに提出してください。※欄は、記入しないこと。