

# 傷病手当金請求書

組合員\*が公務によらない病気やケガのため勤務を休んだ場合に支給

※引き続き1年以上組合員であった方で、退職の際に傷病手当金を受けている場合または退職の際に支給要件を満たしている場合を含む。

## 【支給期間】

連続して3日以上休んだ後4日目から支給要件を満たします。

支給開始から1年6ヵ月間（結核性の場合は3年間）

## 【支給金額】

1日につき  $\frac{\text{標準報酬月額}}{12} \times \frac{1}{22} \times \frac{2}{3}$  の額 × 2/3 (円未満四捨五入)  
10円未満【一の位】四捨五入

- 標準報酬月額の平均…支給開始月以前直近12ヵ月の標準報酬月額の平均  
(組合員期間が12ヵ月に満たない場合は、全期間の標準報酬月額の平均  
または全組合員の平均標準報酬月額(32万円)のどちらか低い額)

## 《注意事項》

- 報酬が支払われているときは支給日額が報酬の日額を上回る場合のみ、その差額が支給されます。  
【短-24ページ参照】
- 同一の病気やケガによる障害厚生年金(障害基礎年金)や退職後に老齢厚生年金等の支給を受けている場合は、傷病手当金が年金を上回る場合のみ、その差額分が支給されます。
- 勤務を要しない日(土・日曜日など)については、支給されません。
- 出産手当金が支給されている場合は、その期間中は支給されません。

別紙様式第5号(給付用)

## 給付決定書

令和 年度	休業給付	種別	傷病手当金	起案年月日	年 月 日
※ 金				執行年月日	年 月 日

上記の金額を支給する。

事務局長	次長	課長	課長補佐	係長	主任	係
------	----	----	------	----	----	---

## 傷病手当金請求書

証 番号	組合員氏名	共済 次郎	所属機関	名称	〇〇〇〇
1234				所在地	〇〇市〇丁目〇番地
傷病名	資格取得年月日	〇〇年 〇月 〇日	退職年月日	令和 年 月 日	
うつ病	傷病開始日	〇〇年 〇月 〇日	勤務できなくなった最初の日	平成 年 月 日	
発病年月日	平成 年 月 日	〇〇年 1月 25日	被保険者番号	〇〇〇〇	

勤務できなくなった原因となる主傷病名を記入してください。

連続して休み始めた最初の日を記入してください。

当該傷病の初診日を記入してください。

標準報酬月額の平均を記入してください。

請求期間が過ぎてから(次の月になってから)請求してください。

請求する期間についての「傷病の状況」と「就労不能」であることの担当医師による証明をお願いします。請求期間の末日以降に医療機関で証明を受けてください。

今回の請求期間を記入してください。(複数月分まとめても請求いただけます。)

(医師の意見)現在の勤務ができない状況を詳しくご記入ください。  
.....の状況であるため、  
就労不能である。  
医療機関の所在地 〇〇市〇〇町〇丁目〇番地  
医療機関名 〇〇病院  
医師の氏名 △△△△

報酬月額の平均	273,333 円	請求期間	令和△年 4月 28日 から 令和△年 5月 31日 まで	請求金額	
厚生年金の額	円	令和 年 月 月 から受給開始	障害一時金の額と支給年月日	円	
厚生年金の額	円	令和 年 月 月 から受給開始		令和 年 月 日	

上記のとおり請求します。  
〇年 6月 2日

請求者 住所 〇〇市荻田南3  
氏名 共済 次郎

記の記載事項に誤りがないことを確認しました。  
〇年 6月 3日

所属所長 職名 〇〇〇長  
氏名 △△△△

所属所長又は給与事務担当者の証明を受けたい場合、組合に提出してください。そのため勤務に服することができない期間中に介護保険の給付を受けたときは、被保険者証に記載する保険者番号・被保険者番号及び保険者名を記入してください。

【添付書類】「勤務を要しない日届出書」【短-23ページ参照】

(裏面)

令和〇年2月1日から令和△年5月31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。

支給割合 報酬の日額			支給割合 報酬の日額		
令和〇年 2月 1日	} 間	10割 15,000円	令和〇年 10月 1日	} 間	8割 10,909円
令和〇年 2月 28日			令和〇年 10月 31日		
令和〇年 3月 1日	} 間	10割 13,636円	令和〇年 11月 1日	} 間	8割 11,428円
令和〇年 3月 31日			令和〇年 11月 30日		
令和〇年 4月 1日	} 間	10割 13,636円	令和〇年 12月 1日	} 間	8割 10,434円
令和〇年 4月 30日			令和〇年 12月 31日		
令和〇年 5月 1日	} 間	8割 11,428円	令和△年 1月 1日	} 間	8割 11,428円
令和〇年 5月 31日			令和△年 1月 31日		
令和〇年 6月 1日	} 間	8割 10,909円	令和△年 2月 1日	} 間	8割 11,428円
令和〇年 6月 30日			令和△年 2月 28日		
令和〇年 7月 1日	} 間	8割 10,434円	令和△年 3月 1日	} 間	8割 10,434円
令和〇年 7月 31日			令和△年 3月 31日		
令和〇年 8月 1日	} 間	8割 11,428円	令和△年 4月 1日	} 間	8割 11,428円
令和〇年 8月 31日			令和△年 4月 30日		
令和〇年 9月 1日	} 間	8割 10,909円	令和△年 5月 1日	} 間	割 0円
令和〇年 9月 30日			令和△年 5月 31日		

令和 年 月 日

所属所長又は 職名  
給与事務担当者 氏名

※今回支給日数(該当日に○印を附する。)  
月 日分

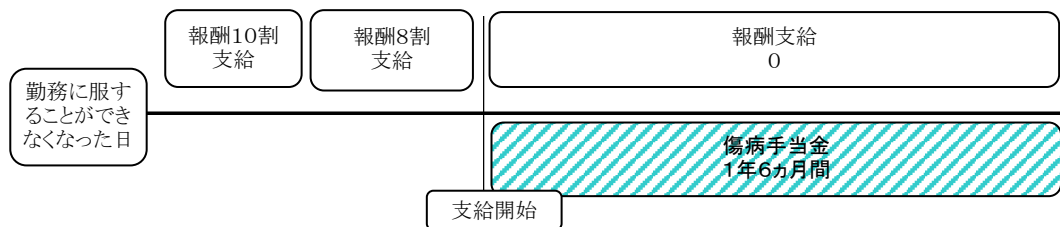
勤務しなかった期間の報酬の日額について下記のとおり証明してください。

①給料の全部が支給されない場合  
支給されなくなって最初に請求する月のみ証明してください。

②給料の一部が支給される場合  
支給された給料の額を請求の都度証明してください。

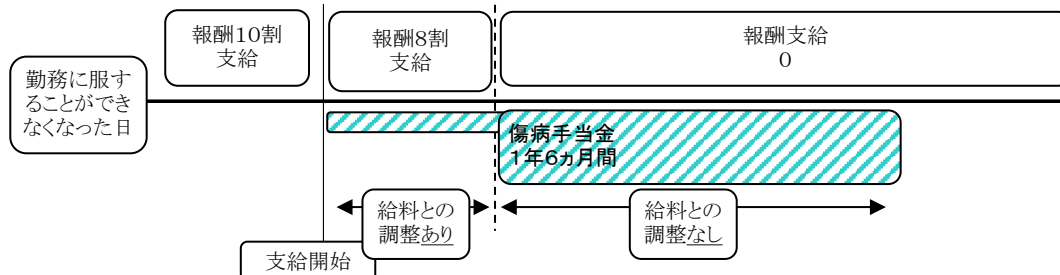
報酬の日額について【短-24ページ参照】

8割支給の報酬の日額 ≥ 傷病手当金の支給日額 の場合



8割支給の報酬の日額 < 傷病手当金の支給日額 の場合

(傷病手当金の支給日額 - 報酬の日額 = 差額が日数分支払われます)



※ 休業直前の超過勤務手当、通勤手当が極端に高額である場合など、標準報酬月額が高額で算定されている場合は報酬10割支給の間においても、報酬の日額が支給日額を下回る場合は傷病手当金の支給対象となります。

※ 報酬の日額が支給日額を下回った日から、1年6ヵ月間の支給となります。

(支給額が少額であるため、未請求により支給開始を遅らせることはできません。)