



決 裁	課長	合議	担当

傷病手当金請求書

平成 年 月分 (第 回)

決定額 ※ 円

組 合 員 記 入 欄	組合員証記号 及び番号又は 個人番号	-	組合員 氏名	所 属 機 関 名			
	資格取得 年月日	昭和 平成	年 月 日	資格喪失 年月日	平成	年 月 日	
	傷病名				勤務でき なくなった 初日の日	平成	年 月 日
	発病また は負傷の 日	平成	年 月 日	請求期間	平成	年 月 日から 平成	年 月 日まで
	標準報酬月額	(任意継続組合員 円)					円
	介護保険法の 給付を受けたとき	保 険 者 番 号	被 保 険 者 番 号	保 険 者 の 名 称			
	老 齢 年 金 の 種 類	年 金 制 度	給 付 額	支 給 開 始 年 月			
			円	年 月			
			円	年 月			
	障害厚生年金支給額	円	級	支給開始年月		年 月	
	障害基礎年金支給額	円	級	支給開始年月		年 月	
	障害手当金の額	円	支給年月日		年 月 日		
	上記のとおり請求します。 石川県市町村職員共済組合理事長 様 平成 年 月 日 円 電話 () 住 所 請求者 氏名 ㊟						
	療 養 担 当 者 の 意 見 欄	傷 病 名					
		療 養 を 開 始 した年月日	平成	年 月 日			
勤 務 不 能 と 認 め た 期 間		平成	年 月 日から 平成	年 月 日まで	日間	左記の期間 中の診療 実日数	日間
傷病の主状態 及び経過概要							
上記のとおり相違ありません。 平成 年 月 日 円 電話 () 住 所 医 師 医療機関名 氏 名 ㊟							

- 休職発令の写しを添付してください。(第1回目の請求時、または、休職期間の更新があった場合)
- 勤務しなかった期間に報酬が支払われた場合は、「報酬支給額証明書」を添付してください。
- 年金の支給がある場合は、年金証書の写しを添付してください。
(第1回目の請求時、または、年金額の改定等があった場合)

傷病手当金計算書 (記入しないでください)

<p>標準報酬月額 円 × 1/22 =</p> <p>標準報酬日額 円 (A) (10円未満四捨五入)</p>																																																							
<p>標準報酬日額 円 (A) × 2/3 =</p> <p>給付日額 円 (B) (円未満四捨五入)</p>																																																							
<p>給付日額 円 (B) ×</p> <p>給付日数 日 =</p> <p>給付額 ㊦ 円</p>																																																							
<p>※報酬との調整</p> <p>給付額 ㊦ (給付日額 × 日数) 控除額 (報酬日額 × 日数) 給付決定額</p> <p style="text-align: center;">円 - 円 = 円</p>																																																							
<p>※年金との調整</p> <p>年金額 円 × 1/264 = 円 (C) (円未満切捨)</p> <p style="text-align: center;">給付日数</p> <p>円 (C) × 日 = 円 (D)</p> <p>給付額 ㊦ (D) 給付決定額</p> <p>円 - 円 = 円</p>	<table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">平成</td> <td style="width: 10%;">年</td> <td style="width: 10%;">月</td> <td style="width: 10%;">分</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="4">給付日数</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>8</td> <td>15</td> <td>22</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2</td> <td>9</td> <td>16</td> <td>23</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3</td> <td>10</td> <td>17</td> <td>24</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4</td> <td>11</td> <td>18</td> <td>25</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td>12</td> <td>19</td> <td>26</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>6</td> <td>13</td> <td>20</td> <td>27</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>7</td> <td>14</td> <td>21</td> <td>28</td> <td></td> </tr> </table>		平成	年	月	分			給付日数				日		1	8	15	22	29		2	9	16	23	30		3	10	17	24	31		4	11	18	25			5	12	19	26			6	13	20	27			7	14	21	28	
	平成	年	月	分																																																			
	給付日数				日																																																		
	1	8	15	22	29																																																		
	2	9	16	23	30																																																		
	3	10	17	24	31																																																		
	4	11	18	25																																																			
	5	12	19	26																																																			
	6	13	20	27																																																			
	7	14	21	28																																																			
<p>※障害手当金との調整</p> <p>傷病手当金は、同一の傷病について障害手当金の支給を受けることとなったときは、当該障害手当金の支給を受けることとなった日からその日以後において支給を受けるべき傷病手当金の額の合計額が当該障害手当金の額に達するに至る日までの間、支給しない。</p>																																																							
<p style="text-align: center;">支 払 開 始 日</p> <p>平成 年 月 日から</p>	<p style="text-align: center;">前 回 支 給 分</p> <p>平成 年 月 日まで</p>	<p style="text-align: center;">今 回 支 給 分</p> <p>平成 年 月 日まで</p>																																																					