

記入例③ 月の途中に無給休職から復職した場合
(通勤手当月額支給あり)

傷病手当金及び同附加金請求書

<table border="1"> <tr> <td>決定金額</td> <td>傷病手当金 ※</td> <td>円</td> <td>支給日数 ※</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>同附加金 ※</td> <td>円</td> <td></td> <td>日</td> </tr> </table>		決定金額	傷病手当金 ※	円	支給日数 ※	日		同附加金 ※	円		日	所属所文書受付印
決定金額	傷病手当金 ※	円	支給日数 ※	日								
	同附加金 ※	円		日								
共済事務担当者印 												
組合員証 記号番号	公立鹿	654321	所属所名	鹿児島市立共済小学校								
(フリガナ)	キョウサイ ハナコ		資格取得年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	〇〇 年 4 月 1 日							
	共済 花子		辞令等に基づき歴月単位で請求する。									
傷病の 初診年月日	平成 〇〇 年 9 月 24 日	令和	勤務できなくなった最初の日	平成 〇〇 年 10 月 9 日	令和							
請求期間 (暦月単位)	傷病手当金	令和 〇〇 年 3 月 1 日 から	令和 〇〇 年 3 月 16 日 まで	同附加金	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで							
傷病手当金(同附加金)の 算定基礎となる 平均標準報酬月額	440,000		共済組合からの認定通知に記載されている金額を記入									
請求金額	156,348		請求日数 (週休日を除く。)	12	請求金額及び日数は、月の途中で附加金へ切り替わる ときは、傷病手当金及び同附加金を合算して記入する。							
年金等の受給状況	<input checked="" type="checkbox"/> 受給権なし <input type="checkbox"/> 受給権あり	障害厚生(共済)年金 老齢厚生年金 障害基礎年金 老齢基礎年金 障害手当金	年額 円	平成 年 月分 令和 年 月分 円	<input type="checkbox"/> 支給開始 <input type="checkbox"/> 改定 <input type="checkbox"/> 支給							
●「あり」の場合は右欄を記入												
介護保険法による 給付を受けたとき	被保険者番号	保険者番号	保険者の名称									
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合鹿児島支部長 殿 令和 〇〇 年 4 月 21 日 請求者 共済 花子 (組合員) (請求日は請求期間の末日の翌日以降)												
〒 890-8566 住所 鹿児島市共済町2-2 電話番号 (099 - 222 - 1111)												
記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 〇〇 年 4 月 21 日 所属所所在地 鹿児島市共済町2-2 所属所長 職・氏名 校長 鹿児島 一郎 電話番号 (099 - 111 - 2222)												
〒 890-8577 												
医師の 証明欄	傷病名	〇〇〇〇〇		当該月の勤務不 能と認めた期間 (歴月単位)	令和 〇〇 年 3 月 1 日から 16 日まで							
	療養のため、上記の期間、勤務できなかったことを証明します。医療機関 所在地 鹿児島市城山町3-3 令和 〇〇 年 4 月 10 日 名称 鹿児島クリニック (当該月の勤務不能と認めた期間の末日の翌日以降に証明してください。) 電話番号 (099 - 333 - 4444) 医師の氏名 桜島 隼人											

注1 ※印欄は記入しないでください。 2 請求期間の末日の翌日以降に医師の証明を受けた上で提出してください。(別紙へ続く。)
 3 別紙「報酬支給額等証明書兼給付金請求額計算書(傷病手当金等)」に、給与事務担当者の確認を受けて提出してください。ただし、月の全日にわたって給与が支給されない場合は、別紙の提出は不要です。 添付書類は別紙(2枚目)の欄外注記を参照

別紙(2枚目) 報 計算例③ 月の途中に無給休職から復職した場合(通勤手当月額支給あり)
3月の休職期間: 3月1日~16日

1 給付日額の計算

平均標準報酬月額 ア ÷ 22 =

標準報酬月額 イ	20,000
-------------	---------------

 円 (10円未満四捨五入)

標準報酬月額 イ × 2/3 =

給付日額 ④	13,333
-----------	---------------

 円 (1円未満四捨五入)

2 給付対象日数及び控除額(報酬との調整額)の計算

休業期間(前ページBの期間)	B1の期間	B2の期間	B3の期間
給付対象日数 ⑤ (上記期間の給与支給対象日数Cのうち、 ④>前ページ③となる日数)	12 日	日	日
控除額 ⑥ (前ページ③×給付対象日数⑤)	3,648 円	円	円
B1~B3の期間の 給付対象日数の合計 ⑦			12 日
B1~B3の期間の 控除額の合計 ⑧			3,648 円

3 請求金額の計算

給付日額④ × 給付対象日数の合計⑦ - 控除額の合計⑧ =

請求金額	156,348
------	----------------

 円

【給付金から掛金等を控除する場合の支給金額の計算】 ※ 共済組合記入欄

長期掛金(厚年)	長期掛金(退職)	短期掛金	介護掛金	貸付償還金	給付戻入	控除額合計
円	円	円	円	円	円	円

決定金額	
------	--

 円 - 控除額合計 =

差引支給額	
-------	--

 円

注 次の書類を添付してください。
 ア 当月の休業日において給与が支給された場合は、給与の支給内訳書(追給又は戻入が生じた場合はその内訳書を含む。)の写し
 イ 障害年金、障害手当金又は老齢年金を受給している場合(受給権があり、受給予定である場合を含む。)、受給額が決定又は改定されたときは、受給額(年金の場合は年額)が確認できる年金額決定・改定通知書等の写し