

〔記入例〕  
傷病手当金請求書

第 ×× 回目				決定額	※	円
組合員証号 組記号番号 又は個人番号 (マイナンバー)	北都市 ○ 第 ××× 号	組合員氏名	○○ ○○	所属機関名	○○市	
傷病名	○○○	資格取得年月日	昭和 ××年 ××月 ××日 平成 ××年 ××月 ××日	資格喪失年月日	平成 ××年 ××月 ××日	
発病年月日	平成 ××年 ××月 ××日		勤務できなくなった最初の日	平成 ××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		
標準報酬月額	×× 等級 240,000 円	請求期間	平成 ××年 ××月 ××日から 平成 ××年 ××月 ××日まで	請求金額	160,006 円	
◎年金を受給している方は必ず記入して下さい。						
年金の種類	年金証書記号番号	年金年額		支給開始年月日		
障害厚生(共済)年金		円		平成 ××年 ××月 ××日		
障害基礎年金		円		平成 ××年 ××月 ××日		
障害手当金		円		平成 ××年 ××月 ××日		
退職共済年金		円		平成 ××年 ××月 ××日		
老齢厚生年金		円		平成 ××年 ××月 ××日		
老齢基礎年金		円		平成 ××年 ××月 ××日		
上記のとおり請求します。 北海道都市職員共済組合理事長 様 平成 ××年 ××月 ××日 請求者 住所 ○○市○○町×丁目×-× 氏名 ○○ ○○ (印)						
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 平成 ××年 ××月 ××日 所属所長 職名 ○○市長 氏名 ○○ ○○ (印)						

- 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、組合に提出して下さい。
- 療養のため勤務に服することができない期間中に介護保険法の給付を受けたときは、同法の規定による被保険者証に記載されている保険者番号、被保険者番号及び保険者名を記入して下さい。
- ※印欄は記入しないで下さい。

平成    年    月    日から平成    年    月    日まで出勤しなかつた期間に対して、次の金額の報酬を支払ったことを証明する。

平成    年    月    日 } 間 **0** 割 **0** 円  
 平成    年    月    日 }

平成    年    月    日 } 間 割 円  
 平成    年    月    日 }

平成    年    月    日 } 間 割 円  
 平成    年    月    日 }

平成    年    月    日

所属機関の長又は 職 名 **〇〇市長**

給与事務担当者 氏 名 **〇 〇 〇 〇** 印

1 報酬との調整

平均報酬日額の算出方法について、該当する箇所には  を入れてください。

【組合員期間1年以上の者】                      【組合員期間1年未満の者】

- 12ヶ月平均 ※平成28年9月以降                       各月平均  
 各月平均 ※平成28年8月まで                       組合員平均

平均報酬日額

**240,000** 円 × 1 / 22 = **10,910** 円 (10円未満四捨五入)

平均報酬日額                      給付日額

**10,910** 円 × 2 / 3 = **7,273** 円 (円未満四捨五入)

給付日額                      支給日数                      給付額

**7,273** 円 × **22** 日 = **160,006** 円  
 給付額                      控除額                      給付決定額

**160,006** 円 - **0** 円 = **160,006** 円

今回支給日数 (該当日に○印を付する)

曜日                      月 分

	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	

2 年金との調整

合計年金額

           円 × 1 / 264 =            円 (A) (円未満切捨て)

給付日額 (A)                      支給日数                      給付決定額

(            円 -            円 ) ×        日 =            円

※ 支 給 開 始 日

平成    年    月    日から

※ 前 回 支 給 分

平成    年    月    日まで

※ 今 回 支 給 分

平成    年    月    日まで