

傷病手当金(給付種別 210)請求書

(施行規程第113条関係)

所属所名					所属所の所在地					
組合員証記号番号	-		組合員氏名			組合員の生年月日	昭和・平成 年 月 日			
資格取得年月日	昭和・平成・令和 年 月 日			資格喪失年月日(退職日の翌日)	令和 年 月 日・在職中					
療養のため勤務できないことに関する医師の証明	傷病名									
	発病年月日	平成 令和	年	月	日	勤務不能となった最初の日	平成 令和	年	月	日
	療養のため勤務不能と認めた期間	令和 年 月 日 から				令和 年 月 日 まで				
	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(証明の際には、就労不能の旨を必ず明記してくださいようお願いします。)</p> <p>令和 年 月 日 医療機関名称</p> <p>担当医師氏名 ①</p>									
	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		保険者の名称			
標準報酬等級及び月額	等級	円		請求期間	(自) 令和 年 月 日	(至) 令和 年 月 日	請求金額	円		
年金を受給していますか。(いずれかに必ず○をつけてください。)	はい	はいまたは請求中の場合は、受給または請求している年金について記入してください。		年金の種類	支給開始年月		支給年額			
	請求中				平成 令和	年	月	円		
	いいえ				平成 令和	年	月	円		
障害手当金を受給した場合は記入してください。	支給年月日	平成 令和	年	月	日	受給額	円			
退職後の就労状況(○をつけてください。)	・就労している ・就労予定 ・就労していない		退職後の健康保険加入状況(○をつけてください。)	・共済任意継続組合員・国民健康保険 ・その他()						
傷病の原因は公務災害によるものですか。(○をつけてください。)	・はい				・いいえ					
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>新潟県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>令和 年 月 日 請求者 住所 氏名 ①</p> <p style="text-align:right">本人自ら署名する場合は、押印不要です。</p>										
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。							所属所受付印			
令和 年 月 日							所属所長 氏名			
※共済組合使用欄	支給月	令和 年 月 分			支給日数	日				
	支給額	円			支給開始日	令和 年 月 日分から				
	処理欄	課長	係長	係	検認	前回支給分	令和 年 月 日分まで			
						今回支給分	令和 年 月 日分まで			

裏面の注意事項をお読みください。

R5.4

請求期間に係る報酬の支給内容について

※在職中の方は、必ず記入してください。

期 間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
上記期間の支給対象日数	日	
給 与 支 給 割 合	割	
報 酬		支給実績
種 別	左の手当 に対する 期間内の 支給割合	
	本来の支給額	
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
計		円

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

証明者 職名
所属所長 又は
給与事務担当者 氏名



※令和 年 月分支給対象日

(該当日に○を、そのうち祝日には◎を付す。)

曜日	1	8	15	22	29
曜日	2	9	16	23	30
曜日	3	10	17	24	31
曜日	4	11	18	25	
曜日	5	12	19	26	
曜日	6	13	20	27	
曜日	7	14	21	28	

合計支給日数 日

注意事項

- ① 「療養のため勤務できないことに関する医師の証明」欄に必ず証明を受けてください。
- ② 医師の証明は、「療養のため勤務不能と認めた期間」の末日以後に証明を受けてください。
- ③ 傷病手当金の支給期間において、報酬の全部又は一部が支給されている場合は、報酬との調整※1があり、傷病手当金の全部又は一部の支給が停止されます。
 ※1 報酬との調整(法第71条、施行令第24条関係)

$$\text{標準報酬月額} \div 12 = \text{標準報酬日額} (10円未満四捨五入)$$

$$\text{標準報酬日額} \times 2 \div 3 = \text{給付日額} (円未満四捨五入)$$

$$(\text{給付日額} - \text{報酬日額}) \times \text{支給対象日数} = \text{支給決定額}$$
- ④ 傷病手当金の支給期間において、すでに年金の支給を受けている場合又はこれから年金を請求することにより遡って支給を受けるようになる場合は、年金との調整※2があり、傷病手当金の全部又は一部の支給が停止されます。
 なお、遡って年金の支給を受けるようになった場合は、傷病手当金に過支給が生じ、返還をお願いすることがありますので、ご了承ください。
 ※2 年金との調整(法第68条第6項、同条第8項、施行令第23条の6及び施行規則第2条の5関係)
 調整の対象となる年金の種類については、障害厚生年金(旧共済制度では障害共済年金)・障害基礎年金(障害基礎年金のみ受給している場合は、調整の対象外)及び老齢又は退職を給付事由とする年金をいう。

$$\text{調整の対象となる年金の支給年額} \div 12 = \text{調整額} (1円未満切捨て)$$

$$(\text{給付日額} - \text{調整額}) \times \text{支給日数} = \text{支給決定額}$$
- ⑤ 年金の支給を受けている場合は、初回のみ年金証書及び直近の年金改定通知書の写しを添付してください。また、年金の請求中で障害等級が決定し、これから年金が支給される場合は、年金の見込額が確認できるもの(年金額試算書等の写し)を添付してください。
- ⑥ 傷病手当金の支給期間において、障害手当金(旧共済制度では障害一時金)を受けることになった場合は、障害手当金との調整※3があります。
 ※3 障害手当金との調整(法第68条第5項関係)
 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、その傷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障害手当金の額に達するまでの間、支給しない。