報 酬 支 給 額 証 明 書 （ 傷 病 手 当 金 用 ）

この証明書は次の①又は②に該当する場合に提出してください。

①傷病手当金を初めて請求するとき。

②傷病手当金の受給後に復職し、傷病手当金の請求を中断していたが、再度休職となったため、請求を再開するとき。

組合員氏名		組合員証記号番号	

期　　間	令和　　年　　月　　日から 日まで	令和　　年　　月　　日から 日まで	令和　　年　　月　　日から 日まで
上記期間の支給対象日数	日	日	日
給与支給割合	割	割	割
報　　酬　　①	支　給　実　績	支　給　実　績	支　給　実　績
種　別 ／ 本来の支給額			
円	円	円	円
円	円	円	円
円	円	円	円
円	円	円	円
小　　計	円	円	円

報　　酬　　②	左の手当に対する期間内の支給割合	支　給　実　績	左の手当に対する期間内の支給割合	支　給　実　績	左の手当に対する期間内の支給割合	支　給　実　績
種　別 ／ 本来の支給額						
円		円		円		円
円		円		円		円
円		円		円		円
円		円		円		円
円		円		円		円
小　　計		円		円		円
合 計 （ 報 酬 ① ＋ 報 酬 ② ）		円		円		円

上記の勤務しなかった期間について、報酬を支払ったことを証明します。

令和　　年　　月　　日

所属所長又は給与事務担当者　　職　名

氏　名　　㊞