

傷病手当金(給付種別210)請求書

(施行規程第113条関係)

組合員等 記号番号	-	所属所名	
組合員氏名		組合員 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	令和 年 月 日 ・ 在職中

傷病の原因は公務災害(労災)によるものですか	・ はい	・ いいえ
------------------------	------	-------

退職後の 状況	就労状況	・就労している	・就労予定	・就労していない
	健康保険の加入状況	・共済組合任意継続組合員	・国民健康保険	・その他()

請求対象月	令和 年 月分	今回の請求は 初回請求ですか	・ はい	・ いいえ
-------	---------	-------------------	------	-------

年金の受給状況	・受給している			・請求中			・受給していない		
	年金の種類			支給開始年月			支給年額		
	障害厚生(共済)年金			年 月			円		
	障害基礎年金			年 月			円		
	老齢厚生(退職共済)年金			年 月			円		
老齢基礎年金			年 月			円			

障害手当金を受給し たときに記入	支給年月日			受給額		
	年 月 日			円		
介護保険法による給付 を受けたときに記入	保険者番号		被保険者番号		保険者の名称	

※必ず両面で印刷し、裏面の「療養のために勤務できないことに関する医師の証明」を受けてください。

上記のとおり請求します。併せて下記の同意事項に同意します。

新潟県市町村職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日 住所

請求者 氏名

印

本人自ら署名する場合は、押印不要です。

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	
職名	
所属所長 氏名	

同意事項

- 新潟県市町村職員共済組合(以下「共済組合」という。)が傷病手当金の支給に際して必要と判断した場合、地方公務員等共済組合法第68条第9項に基づき、住居所を管轄する年金事務所や加入していた公務員共済組合等に障害年金等に係る傷病名等について照会をすること。
- 年金事務所や公務員共済組合等から回答のあった障害年金等の傷病名と傷病手当金の傷病名とが相違する場合又は過去に類似の傷病による傷病手当金を受給していた場合は、共済組合から医療機関へ当該傷病に係る因果関係等について照会すること。
- その他、共済組合が必要と判断した場合は、医療機関等に対し、傷病、治療、受診等の状況について照会すること。
- 障害年金等を受給することとなったときは、遅滞なく年金証書及び年金決定通知の写しを共済組合に提出すること。
- 障害年金等の額に改定があったときは、年金額改定通知書の写しを共済組合に提出すること。
- 遡って障害年金等を受給したことや年金額に改定があったことにより、傷病手当金の過支給が生じた際は、共済組合からの返還依頼に速やかに応じること。

※共済組合 使用欄	支給額		円				共済組合受付印	
	支給対象月		令和 年 月 (日分)		支給開始日 年 月 日 から			
	処理欄	課長	係長	係	検認	入力日		療養開始日 年 月 日
								今回支給分 年 月 日 まで

療養のため勤務できないことに関する医師の証明

氏名			生年月日	昭和 平成	年	月	日			
勤務不能と認めた傷病名										
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	～	令和	年	月	日
上記期間のうち勤務可能であった日	なし ・ あり（勤務可能であった日）									
(勤務不能と認めた症状及び経過状況について記入してください。)										
上記のとおり勤務不能であることを認めます。										
令和 年 月 日 医療機関の名称										
担当医師の氏名 印										

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。
複数月にわたり傷病手当金の支給を受けるときは、各月ごとに医師の証明が必要です。
- 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。
- 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り、傷病手当金に過支給が生じたときは、返還の依頼を行います。
- 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。
- ⑥ 傷病手当金の支給期間において、障害手当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。

※1 報酬との調整（法第71条、施行令第24条関係）
標準報酬月額×1/22＝標準報酬日額（10円未満四捨五入）
標準報酬日額×2/3＝給付日額（円未満四捨五入）
（給付日額－報酬日額）×支給対象日数＝支給決定額

※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の2関係）
調整の対象となる年金の種類は、傷病手当金と同一の傷病による障害厚生年金（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。

調整の対象となる年金の支給年額×1/264＝調整額（1円未満切捨て）
（給付日額－調整額）×支給日数＝支給決定額

※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障害手当金の額に達するまでの間、支給しない。