傷病手当金請求書(一般組合員・再任用職員用)

初回の申請時は「請求期間」及び医師による「労務不能と認めた期間」の初日は、「勤務できなくなった最初の日」と同一日としてください。

一般組合員・再任職員用記入例

(R６年12月版)

組合員記入欄

組合員	(記号) 100 — (番号) 1******	フリガナ	キョウサイ タロウ	所属機関名	○○ 局区	○○ 課	
		組合員氏名	共済 太郎				
資格取得日(横浜市入庁日)	H 25 年 4 月 1 日	資格喪失日(退職日の翌日)	年 月 日				
発病年月日	R 2 年 2 月 3 日	勤務できなくなった最初の日	R 3 年 4 月 2 日				
請求期間	R 3 年 4 月 2 日 から	R 5 年 2 月 28 日 まで					
傷病名	うつ病	傷病の原因	■ 業務外での傷病 □ 業務上での傷病 □ 通勤途上での傷病				
傷病の原因は第三者行為ですか？	□はい ■いいえ ＊第三者行為…交通事故やケンカ等	公務災害の認定	□ 申請中 □ 今後申請予定 □ 所属と相談中 ■ 対象外				
標準報酬月額(短期)	22 等級 300,000 円						
介護保険法の適用を受けたとき	保険者番号	被保険者番号	保険者名				

下記の年金または障害一時金の受給の有無に○を付けてください。「有」の場合、年金は年額を、障害一時金は受給額を記入してください。併せて支給(開始)年月日を記入し、年金証書の写し等を添付してください。

障害(共済又は厚生)年金	有・無・(申請中)	年額 円	支給開始年月	年 月
国民年金法による障害基礎年金	有・(無)・申請中	年額 円	支給開始年月	年 月
上記、障害年金を受給有または申請中と答えた方は障害年金の受給要因となった傷病名を記入してください			傷病名	
退職老齢年金	有・(無)・申請中	年額 円	支給開始年月	年 月
障害一時金	有・(無)・申請中	円	支給年月日	年 月 日
組合員名義の振込先金融機関名	○○ (銀行)信用金庫 ○○ 支店		口座番号	普通 ＊＊＊＊＊＊＊

上記のとおり請求し、請求に伴い、次のことに同意します。 年 月 日

1 障害年金の支給が決定した場合は、速やかにその旨を共済組合へ申し出のうえ、必要書類を提出すること。
2 傷病手当金と他の給付金・年金等の併給調整が生じた際には速やかに受給済みの傷病手当金を保険者に返還すること。
3 返還方法として、今後支給する給付金や障害年金から控除すること。
4 必要な内容について、保険者から医療機関等関係先に対し、照会を行うこと。保険者が診療報酬明細書を確認すること。
5 傷病手当金の支給期間中は、失業保険の失業手当を受給しないこと。

横浜市職員共済組合理事長 組合員 住所 〒 ○○○ — ○○○○
○○○市○○区○○○○○○○○

氏名 (自署) 共済 太郎 ㊞
(自署のときは省略可)

医師の意見書欄

傷病名		初診日	年 月 日
労務不能と認めた期間	※療養のために就労できなかったと認められる期間(証明日以前の期間)をご記入ください。 年 月 日 ～ 年 月 日	左の期間中の診療実日数	日

●傷病の主症状及び経過の概要

●症状経過からみて労務不能と認められた医学的所見

第1回目の申請時は、「勤務できなくなった最初の日」からの状態を医師に証明してもらってください。

上記のとおり相違ありません。 年 月 日

医療機関所在地

医療機関名称 医師氏

所属総務課・人事課・職員課等の労務主管課で記入・決裁をお願いします。

上記の記載事項は、事実と相違ありません。

共済組合事務担当課決裁欄		
課長	係長	係員
印	印	印

所属機関の長または職務代決者 職名

氏名

1 組合員記入欄の訂正には組合員の訂正署名が必要です。医師の意見書欄の訂正には、医師の訂正印が必要です。
2 裏面に出勤状況及び給与等の支給に関する所属機関の長の証明を受けてください。 (裏面あり)

共済組合使用	決裁欄			支給期間	R ・ ・ ・ ～R ・ ・ ・	支給日数	
	課長	係長	係員	支給決定金額	円		

所属機関による証明欄

職員番号　1＊＊＊＊＊　　氏名　共済　太郎

本人申請期間の　R　3　年　4　月　1　日から　R　5　年　2　月　28　日
までの出勤状況及び給与等の支払い状況を次の通り証明する。

一般組合員・再任用職員用記入例

1　申請期間中の出勤状況

（1）有給休暇・病気休暇・私傷病欠勤を取得している場合　※

＊　該当する休みの種類をチェックし、取得日数を記入してください。

該当する期間の出勤簿及び休暇簿の写しを添付してください。

□　有給休暇　　日

■　病気休暇　90　日

□　私傷病欠勤　　日

（2）私傷病休職（給与８割支給）期間の場合

R3　年　7　月　1　日　から　R4　年　12　月　31　日　まで

（3）私傷病休職（無給）期間の場合

R5　年　1　月　1　日　から　R5　年　2　月　28　日　まで

2　勤務日、勤務時間等

＊　該当する欄にチェックし、曜日で勤務が決まっているときは、勤務する曜日を記入してください。

■　原則土日祝日以外勤務　　□（　　）曜日勤務　　□　不規則な勤務

3　申請期間中の給与等の支払い状況

（初回申請時又は申請期間が長期にわたる場合には、別紙「給与等支払い状況証明書」を使用してください。）

期　間　※1	年　月 日 ～　日 要勤務日数　日※ ※当該月の日数を記入	年　月 日 ～　日 要勤務日数　日※ ※当該月の日数を記入	年　月 日 ～　日 要勤務日数　日※ ※当該月の日数を記入
勤務に服することができなかった日数※2	日	日	日
標準報酬月額（短期）	等級　円	等級　円	等級　円
給与等の支給割合※3	割	割	割
本来の支給額※4 種別 / 金額	実支給額※5	実支給額※5	実支給額※5
基本給　円	円	円	円
地域手当　円	円	円	円
初任給調整手当　円	円	円	円
扶養手当　円	円	円	円
住居手当　円	円	円	円
通勤手当　円	円	円	円
管理職手当　円	円	円	円
勤務加算手当　円	円	円	円
円	円	円	円
計　円	円	円	円
備考			

区局労務主管課で記入をお願いします。
給与を記載する部分について、共済組合が作成している別紙エクセルに記入して提出もできます。必要な場合は、共済組合へお問い合わせください。（この事例は、R3.7からの証明となるため、欄が3か月では足りないため、別紙エクセルで作成することになります）

※1　申請された期間すべてについて記入してください。暦月単位で記入してください。月の途中で給与の支給割合に変更がある場合は欄を分けて記入してください。
※2　休職中は祝日、年末年始の休庁日も勤務に服することができなかった日に含めます。
※3　給与が減額されている場合、支給されている割合（８割、０割）を記入してください。
※4　減額される前の金額を記入してください。
※5　減額されている場合は減額後の額を、戻入があった場合は戻入後の金額を記入してください。

区局労務主管課が証明

年　月　日

所属機関の長　職　名

氏　名

（Ｒ６年12月版）