

**【傷病手当金】通常請求記入例**

**報酬支給額証明書**

**【前提】**

土日が週休日で無給休職中の組合員が令和5年5月の請求を行う場合

組合員証 記号番号	99 - 9999	組合員氏名	共済 太郎			
期 間	令和 5 年 5 月 1 日から 31 日まで	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	令和 年 月 日から 日まで	
上記期間の支給対象日数	休職 23 / 23 日	/ 日	/ 日	/ 日	/ 日	
給 与 支 給 割 合	0 割	割	割	割	割	
報 酬 ①		支 給 実 績		支 給 実 績		
種 別	本来の支給額	支 給 実 績		支 給 実 績		
給料	300,000 円	0 円		0 円		
地域手当	30,000 円	0 円		0 円		
	円	0 円		0 円		
	円	0 円		0 円		
小 計	0 円	0 円		0 円		
報 酬 ②		支 給 実 績		支 給 実 績		
種 別	本来の支給額	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	
扶養手当	10,000 円	0.0	0 円	0.0	0 円	
住居手当	20,000 円	0.0	0 円	0.0	0 円	
寒冷地手当	円	0.0	0 円	0.0	0 円	
	円	0.0	0 円	0.0	0 円	
	円	0.0	0 円	0.0	0 円	
小 計	0 円		0 円		0 円	
合計（報酬①+報酬②）			0 円		0 円	
勤務しなかった期間について、上記の金額の報酬を支払ったことを証明します。						
令和〇〇年〇月〇日						
所属所長又は 給与事務担当者						
職 名 〇 〇 市 長 氏 名 〇 〇 〇 〇 ⑤						
1. この証明書は休業給付請求書に添付してください。						
支給実績に計算式を設定しておりますが、市町村の条例等の定めにより支給実績額と異なる場合は、必要に応じて加工してください。						
合 欄に加え従前の給料月額を「合計」欄に記入してください。						

休暇の種類を選択し、期間、支給対象日数及び給与支給割合について記入してください。

「日々の勤務に対して支給されると考えられるもの」を記入してください。  
(日額で支給されるもので、勤務しない日について減額して支給されるもの。)

「日々の勤務とは関係なく支給されるもの」を記入してください。  
(月額で支給されるもの。)

報酬①と②の合計額を記入してください。

証明年月日と所属所長又は給与事務担当者の職名・氏名を記入し押印してください。

**【傷病手当金】初回請求記入例①**

**報酬支給額証明書**

**【前提】**土日が週休日の組合員が下記①②の期間を経て令和5年4月11日～30日の請求を行う場合  
 ①令和4年1月11日～4月10日(10割)  
 ②令和4年4月11日～令和5年4月10日(8割)

組合員証 記号番号	99 - 9999		組合員氏名	共済 太郎					
期 間	令和 4 年 1 月 11 日から 31 日まで		令和 4 年 2 月 1 日から 3 31 日まで	令和 4 年 4 月 1 日から 10 日まで	令和 4 年 4 月 11 日から 30 日まで				
上記期間の支給対象日数	療休	15 / 21 日	療休	43 / 43 日	療休	6 / 21 日	休職	15 / 21 日	
給 与 支 給 割 合	10 割		10 割		10 割		8 割		
報 酬 ①		支 給	実 績	支 給	実 績	支 給	実 績	支 給	実 績
種 別	本来の支給額								
月給	300,000 円		214,285 円	(月額) 300,000 円		85,714 円		171,428 円	
地域手当	30,000 円		21,428 円	(月額) 30,000 円		8,571 円		17,142 円	
			0 円			0 円		0 円	
			0 円			0 円		0 円	
			235,713 円		330,000 円		94,285 円		188,570 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	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								
扶養手当	10,000 円	1.0	7,142 円	1.0 (月額) 10,000 円	1.0	2,857 円	0.8	5,714 円	
住居手当	20,000 円	1.0	14,285 円	1.0 (月額) 20,000 円	1.0	5,714 円	0.8	11,428 円	
寒冷地手当	円	1.0	0 円	1.0	0 円	1.0	0 円	0.8	0 円
			0 円	1.0	0 円	1.0	0 円	0.8	0 円
			0 円	1.0	0 円	1.0	0 円	0.8	0 円
			21,427 円	(月額) 30,000 円		8,571 円		17,142 円	
			257,140 円	(月額) 360,000 円		102,856 円		205,712 円	

その期間の「休暇等の種類」をプルダウンから選択

上記期間の支給対象日数 / その月の支給対象日数  
 令和4年1月の支給対象日数→21日  
 1月11日～31日の支給対象日数→15日

令和4年2月と3月は支給割合・支給実績が同じ療養休暇のため、合算で記載してください。  
 支給対象日数は、2月→20日、3月→23日を合算した43日。  
 併せて、支給実績の前に(月額)と記載してください。  
 ※傷病手当金の支給がある月は、合算で記載せず、暦月ごと記載してください。

勤務しなかった期間について、上記の金額の報酬を支払ったことを証明します。

令和〇〇年〇月〇日

所属 所長又は 職 名 〇 〇 市 長  
 給与事務担当者 氏 名 〇 〇 〇 〇

1. この請求書は、労働者から提出されたものであること、  
 2. 傷病手当金の支給額が、市町村の条例等の定めにより支給実績額と異なる場合は、必要に応じて加工してください。  
 3. 平成25年度以前に支給された傷病手当金の金額を「合計」欄に加え従前の給料月額を「合計」欄に記入してください。

【傷病手当金】初回請求記入例②

報酬支給額証明書

【前提】土日が週休日の組合員が下記①②の期間を経て令和5年4月11日～30日の請求を行う場合  
 ①令和4年1月11日～4月10日(10割)  
 ②令和4年4月11日～令和5年4月10日(8割)

組合員証 記号番号	99 - 9999	組合員氏名	共済 太郎				
期 間	令和 4 年 5 月 1 日から 5 3 31 日まで	令和 5 年 4 月 1 日から 4 10 日まで	令和 5 年 4 月 11 日から 30 日まで	令和 年 月 日から 日まで			
上記期間の支給対象日数	休職 240 / 240 日	休職 5 / 20 日	休職 14 / 20 日				
給 与 支 給 割 合	8 割	8 割	0 割				
報 酬 ①		支 給 実 績		支 給 実 績		支 給 実 績	
種 別	本来の支給額						
給料	300,000 円	(月額) 240,000 円	60,000 円	0 円	0 円	0 円	0 円
地域手当	30,000 円	(月額) 24,000 円	6,000 円	0 円	0 円	0 円	0 円
	円	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円
	円	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円
小 計	(月額) 264,000 円	66,000 円	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円
報 酬 ②		支 給 実 績		支 給 実 績		支 給 実 績	
種 別	本来の支給額	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
扶養手当	10,000 円	0.8	(月額) 8,000 円	0.8	2,000 円	0.0	0 円
住居手当	20,000 円	0.8	(月額) 16,000 円	0.8	4,000 円	0.0	0 円
寒冷地手当	円	0.8	0 円	0.8	0 円	0.0	0 円
	円	0.8	0 円	0.8	0 円	0.0	0 円
	円	0.8	0 円	0.8	0 円	0.0	0 円
小 計	(月額) 24,000 円		6,000 円		0 円		0 円
合計 (報酬①+報酬②)	(月額) 288,000 円		72,000 円		0 円		0 円

令和4年5月～令和5年3月は支給割合・支給実績が同じ休職のため合算で記載してください。  
 支給対象日数は、この期間の対象日数を合算した240日。  
 併せて支給実績の前に(月額)と記載してください。  
 ※傷病手当金の支給がある月は、合算で記載せず、暦月ごと記載してください。

勤務しなかった期間について、上記の金額の報酬を支払ったことを証明します。

令和〇〇年〇月〇日

所属所長又は 職 名 〇 〇 市 長  
 給与事務担当者 氏 名 〇 〇 〇 〇

1. この請求書は、  
 2. 傷病手当金を請求する  
 をして  
 3. 平成25年4月11日～令和5年4月10日の期間に  
 支給実績に計算式を設定しておりますが、市町村の条例等の定めにより支給実績額と異なる場合は、必要に応じて加工してください。  
 合」欄に加え従前の給料月額を「合計」欄に記入してください。

**【傷病手当金】復職期間記入例**

**報酬支給額証明書**

**【前提】**

土日が週休日で無給休職中につき傷病手当金を受給していた組合員が下記の復職期間を経て再度無給休職となった場合

- ①令和4年10月1日～令和5年4月16日(復職)
- ②令和5年4月17日～30日(0割休職)

組合員証 記号番号	99	—	9999	組合員氏名	共済 太郎			
期 間	令和 4 年 10 月 1 日から 5 4 16 日まで			令和 5 年 4 月 17 日から 30 日まで		令和 年 月 日まで	令和 年 月 日まで	
上記期間の支給対象日数	復職	/	日	休職	10 / 20	日		
給与支給割合	10 割			0 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	支給実績		支給実績		支給実績		
給料	300,000 円	円		0 円		0 円		
地域手当	30,000 円	円		0 円		0 円		
	円	円		0 円		0 円		
	円	円		0 円		0 円		
小 計		円		0 円		0 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		支給実績		支給実績		支給実績	
扶養手当	10,000 円	1.0	円	0.0	0 円	0.0	0 円	
住居手当	20,000 円	1.0	円	0.0	0 円	0.0	0 円	
寒冷地手当	円	1.0	円	0.0	0 円	0.0	0 円	
	円	1.0	円	0.0	0 円	0.0	0 円	
	円	1.0	円	0.0	0 円	0.0	0 円	
小 計			円		0 円		0 円	
合計 (報酬①+報酬②)			円		0 円		0 円	

プルダウンから「復職」を選択  
対象日数は空欄で支給割合のみ入力

計算式が入っていますが、支給実績は  
空欄にしてください。

勤務しなかった期間について、上記の金額の報酬を支払ったことを証明します。

令和〇〇年〇月〇日

所属所長又は 職 名 〇 〇 市 長  
給与事務担当者 氏 名 〇 〇 〇 〇

- この証明書は休業給付請求書に添付してください。
- 傷病手当金初回請求時には、「勤務できなくなった最初の日」から証明をしてください。
- 平成27年9月30日以前について証明する場合は「期間」、「給与支給割合」欄に加え従前の給料月額を「合計」欄に記入してください。