

両面印刷し、表裏を満たした状態で提出してください。
両面印刷できない環境の場合は、必ず1頁目(表面)及び2頁目(裏面)の両方を満たした状態で提出してください。

傷病手当金請求書 【記載例・注意事項補足】

組合員証 記号 番号 1 - 20123456	組合員氏名 (フリガナ) キョウサイ タロウ 共済 太郎	所属 ●●局△△部■課 (所属TEL. ×××-×××)
資格取得日 平成10年 4月 1日	資格喪失日 年 月 日	
傷病名 不明の場合 は「不明」と 記入してください。	傷病により休務した最初の 日を記入してください。	退職された方は、退職日の翌日を御記入ください。
発病日 平成30年 6月 2日	勤務できなくなった最初の日 平成30年 7月 9日	初回は、請求が可能となる日から、医師の証明を受けた日の前月末までの日付で御提出願います。
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) (名称)		
請求期間 平成31年 4月 7日 から 平成31年 4月 30日 まで		空欄で提出願います。
標準報酬 等級 21 級 月額 360,000 円	請求金額 円	
給付無関係の受給者 上記の傷病により障害年金又は障害手当金を受給していますか () はい (又は請求中) ←「はい(又は請求中)」の場合は、以下の欄も御記入ください。	障害年金又は障害手当金の受給原因となった傷病名 年金を受給する場合は、年金証書(写)及び直近の年金振込通知書(写)を添付してください。 障害手当金を受給する場合は、その金額がわかる書類(写)を添付してください。 障害者手帳等の交付を受けている場合は傷病名を確認できる部分(写)を添付してください。	年金や手当金等を受給する場合、記入必須
退職後の期間を 老齢又は退職を事由とする公的年金を受給していますか () はい () いいえ (又は請求中) ←「請求中」:「退職厚生年金概算書」の写し	老齢又は退職を事由とする公的年金の制度名と金額 年金制度名 円(年額)	退職後に請求する場合、記入必須
振込先 ひまわり 北50条 振込先金融機関・本支店名・口座名義人・口座種別・口座番号が確認できる通帳等のコピーを添付してください。 (※ゆうちょ銀行の場合、振込用の支店名(3桁)と口座番号(7桁)の記載がある通帳のコピー等に限ります。)		
報酬の追給等で今回の手当金額が遡って変更となる場合、今後請求する手当金との相殺が行われること () 同意します () 同意しません ※同意しない場合で本来の手当金額が減少した際は、納付書により差額を納めていただくこととなります。		
上記のとおり請求します。 (あて先) 札幌市職員共済組合 理事長 令和元年 5月 7日 組合員 氏名 共済 太郎	住所 〒060-8611 札幌市中央区北1条西2丁目1-1-101	
療養を担当した医師の証明 主治医から、勤務できない状態であったことの証明を受けること。(証明を受けるために文書料等が必要な場合、その費用は自己負担)	勤務できないと認められた期間 平成30年 7月 9日 から 平成31年 4月 30日 まで	
勤務できないと認められた理由(症状・検査内容・治療内容・療養指導)	◆傷病名◆は改善してきているが、まだ◇症状◇状態が続いている。通院加療と、投薬により症状の改善を試みている。	
勤務できないと認められた期間の初日は、休務の最初の日、末日は証明日の前月末日(例:証明日が4月11日→3月31日が末日)の日付で記入すること。 上記のとおり相違ないことを証明する。 令和元年 5月 8日		
医療機関の所在地及び名称 〒×××-×××× 札幌市〇〇区△△条〇〇丁目◇番◇号 医療法人★☆☆病院	医師氏名 石野 照明	石野
所属長記入欄 上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和元年 5月 10日 所属長 職名 ●●局△△部■課長 氏名 札幌 一郎 印		氏名を自署する場合は押印を省略できます。

【添付書類】

- 組合員名義の普通預金口座の通帳又はキャッシュカードの写し
- (初回のみ)当該傷病により勤務できなかった最初の日を含む月の出勤簿及び休暇簿の写し
- (休職者の場合)休職辞令の写し

複数ある場合は、すべて必要です。

共済給付金 210 -	事務局長 課長 係長 係
記入欄	
記入不要	
開始日	金額

裏面の証明を受け、かつ添付書類を確認のうえ
庁内メール等で「札幌市職員共済組合」宛にお送りください。
※ お持ちいただく必要はありません。

▼共済給付金の支給時期について・・・

この請求による共済給付金は、通常毎月10日締めで、月末に指定口座への振込で支給しています。

(例:3月12日提出→4月10日締め→4月末支給)

ただし、診療内容等の点検・審査、医療機関等の確認に日数を要することがあり、長い場合は数ヶ月かかることがあります。

支給可否や支給金額が決定された場合は、別途通知文書で組合員あてに通知します。文書の内容をご確認ください。

給与担当課の証明を受け、かつ書類を確認の
うえ、庁内メール等で「札幌市職員共済組合」宛
にお送りください。
※ お持ちいただく必要はありません。

に係る報酬について、

要勤務日数		日	日	日	日
支給割合		割	割	割	割
給料		円	円	円	円
() 手当		円	円	円	円
() 手当		円	円	円	円
() 手当		円	円	円	円
() 手当		円	円	円	円
通勤手当(1か月分として記載)		円	円	円	円
期間中の報酬支給額計		円	円	円	円

両面印刷した場合、こちらが裏面です。

裏面は、給与担当課(一般会計は総務局職員部勤務課)へ依頼し、
証明を受けたうえで共済組合へ提出いただく必要があります。

※ ご本人が記載する欄はありません。

※ 交通局、病院局及び水道局は各局の総務課、下水道河川局のうち
下水道会計は下)経営企画課が給与担当課となります。

- ※ 特殊勤務手当、時外手当等(手当)は勤務時間等に基づき、(後)を私報酬及び津・通勤手当は除く
- ※ 通勤手当は後述のとおり支給した場合に限り記載
- ※ 寒冷地手当は、直近で支給した額(証明期間が10月の場合はその月に支給した分)を、月額換算せず総額で記載
- ※ 1か月を分割して証明する場合で通勤手当等の日割しない報酬があるときは、最初の欄に額を記載し、その他の欄を斜線で削除

対象者の各報酬について、遡って追戻や差額調整を行った場合はその
対象期間、報酬種別、金額及び計算内容

年 月 日 札 号

職 名

氏 名

印

▼ 共済給付金の支給時期について・・・

この請求による共済給付金は、通常毎月10日締めで、月末に指定口座への振込で支給し
ています。

(例:3月12日提出→4月10日締め→4月末支給)

ただし、診療内容等の点検・審査、医療機関等の確認に日数を要することがあり、長い場合
は数ヶ月かかることがあります。支給可否や支給金額が決定された場合は、別途通知文書で
組合員あてに通知します。文書の内容をご確認ください。

1	14	21	20	1	14	21	20	1	14	21	20
---	----	----	----	---	----	----	----	---	----	----	----

共
済
組
合
記
入
欄

報酬との調整	通勤、寒冷地手当以外の報酬計	要勤務日数	通勤、寒冷地手当(月額)の計	報酬日額(1円未満切捨)
	(円 ÷ 日) + (円 ÷ 22) = 円			
	平均標準報酬月額	平均標準報酬日額(10円未満四捨五入)	給付日額(1円未満四捨五入)	※無給期間中は、報酬を 全てゼロとして取り扱う。 ※有給期間中に死亡・退職 した場合は、日割される報 酬は÷要勤務日数、日割 されない報酬は÷22により 日額を算定する。
	円 × 1/22 = 円	円 × 2/3 = 円	円	
	給付日額	報酬日額	支給日数	給付決定額
	(円 - 円) × 日 = 円			
の年金との調整	年金の額	(ア ※1円未満切捨)	給付日額	(ア) 支給日数
	円 × 1/22 = 円			日 = 円
障害手当金との調整	障害手当金の額	給付日額	(イ)	(支給開始日から、勤務を要しない日を除いて(イ)の日数を経過する日)
	円 ÷ 円 = 日			支給再開年月日 年 月 日
	(小数点以下切上)			支給再開年月日 における支給額
		給付日額 × (イ)	障害手当金の額	円 - 円 = 円
	支給開始日	前回支給分	今回支給分	
	年 月 日から	年 月 日まで	年 月 日まで	

この欄は、共済組合で記入いたします。