

【ご注意】

- ①初めて請求されるときは、今後の請求方法や請求書の書き方の注意事項について説明がありますので、請求書類を整える前に、共済組合（092-711-4146）までご連絡ください。
- ②書類の提出先は、
一般職員・再任用・任期付→共済組合へ直接、
会計年度任用職員・臨時的任用職員→所属を通じて共済組合 です。

記載例

傷病手当金・同附加金請求書

組合員	(記号)	(番号)	所属機関	名称	(局・室・区)	(部)	(課)
	① 9700	●●●●●●			総務企画局 人事部 職員共済課		
	氏 名						
共済 太郎		所在地		福岡市中央区天神1丁目8番1号			
資格取得日	② ● 年 ● 月 ● 日		資格喪失日	⑦ 年 月 日			
傷 病 名 (病気休業の理由となっている傷病名)	③ ●●●		発病の日	●● 年 ●● 月 ●● 日			
傷病の原因	④ 1 公務中 又は 通勤中 2 第三者行為(交通事故等)によるもの 3 その他の私病		勤務できなくなった最初の日	●● 年 ●● 月 ●● 日			
標準報酬(短期)の等級及び月額	⑤ 23 級 320,000 円		請求期間	⑧ ○ 年 9 月 15 日 から ○ 年 11 月 30 日 まで			
請求金額	標準報酬日額(※1) × 2/3 (円未満四捨五入) × 請求日数 = ⑨ 円 ※1 標準報酬日額 = 平均標準報酬月額 ÷ 22 (10円未満四捨五入)						
公的年金又は障害手当金の受給の有無 ※「あり」の場合は、下記に受給額等を記入してください。			あり(傷病名:) ⑥ なし・申請中(申請予定)				
障害厚生年金の額	障害年金・障害手当金を受給している方は、↑の「あり」に○囲みしていただき、こちらの欄に支給金額等の記入をお願いします。 傷病手当金は、受給額と調整して支給となります。						
国民年金法による障害基礎年金の額	また、初回の申請時には、受給額を確認する必要がありますので、支給決定通知書又は振込通知書(直近のもの)の写しをご提出ください。 ※傷病手当金受給期間中に、障害年金・障害手当金の受給額に変更があった場合は、						
障害手当金の額	退職後の期間を請求する場合、老齢または退職を事由とする公的年金を受給している方は、こちらに支給金額等の記入をお願いします。傷病手当金は、受給額と調整して支給となります。また、初回の申請時には、受給額を確認する必要がありますので、支給決定通知書又は振込通知書(直近のもの)の写しをご提出ください。 ※傷病手当金受給期間中に、年金の受給額に変更があった場合は、速やかに共済組合まで、ご連絡ください。						
退職後(退職または老齢)※「あり」の場合は、	退職後の期間を請求する場合、老齢または退職を事由とする公的年金を受給している方は、こちらに支給金額等の記入をお願いします。傷病手当金は、受給額と調整して支給となります。また、初回の申請時には、受給額を確認する必要がありますので、支給決定通知書又は振込通知書(直近のもの)の写しをご提出ください。 ※傷病手当金受給期間中に、年金の受給額に変更があった場合は、速やかに共済組合まで、ご連絡ください。						
退職老齢年金給付の額	保険者番号 保険者の名称						
介護保険法による給付を受けていた時	介護保険の給付を受けていた場合、介護保険証の番号等をご記入ください。						
上記のとおり請求します。 (あて先) 福岡市職員共済組合理事長 ⑩ ○ 年 12 月 1 日 請求者 住所 福岡市中央区●●●-●●●-●●● 氏名 共済 太郎 連絡先 090-××××-□□□□							

- ※ 本請求書に記載された個人情報、当該給付金支給のために利用します。
- ※ 障害年金・障害手当金を受給されている場合、初回の申請時には、支給決定通知書又は振込通知書(直近のもの)の写しをご提出ください。また、退職後の期間を請求する場合、退職または老齢を事由とする公的年金を受給されている場合、初回の申請時には振込通知書(直近のもの)の写しをご提出ください。(ただし、傷病手当金受給期間中に、これらの年金等の受給額に変更があった場合は、速やかに届け出をお願いします。)
- ※ 年金等を受給されている場合、受給額の確認を行うため、傷病手当金の支払いまでに時間を要する場合があります。
- ※ 支給が決定しましたら、決定通知書を送付します。決定に不服があるときは、行政不服審査法により、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で、全国市町村職員共済組合連合会審査会に審査請求をすることができます。また、決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、当共済組合を被告として提起することができます。

- ①・・・記号は9700です。番号は、職員番号です。(退職者も同様)
- ②・・・共済組合に加入した日をご記入ください。
- ③・・・医師の書いた「傷病手当金・同附加金請求書添付書類」の「傷病名」と同じ傷病名を記入してください。
- ④・・・通常3に○をしていただきます。公務災害等による休業補償は傷病手当金に優先します。併給はできません。
- ⑤・・・給与月額ではなく、共済組合が決定している標準報酬月額(短期)を記入します。一般職員…毎年9月または標準報酬月額が改定となった月の給与明細下部に記載。(改定時に休職している場合は、所属を通じて書面にて通知を送付しています。)
- ⑥・・・退職後の継続給付を受ける方は記入不要です。
- ⑦・・・退職された方は、退職日の翌日の日付をご記入ください。
- ⑧・・・医師による添付書類に記載された「労務不能と認めた期間」の初日から4日目以降かつ給与が支給されなくなった日が始期になります。※複数月分まとめて請求いただくことも可能です。※前回から継続して同一傷病により傷病手当金の請求を行う場合は、医師の労務不能期間と同じ期間でご記入ください。
- ⑨・・・空欄で結構です。
- ⑩・・・請求日は、請求期間の末日の翌日以降となります。

★会計年度任用職員・臨時的任用職員の方の申請については、所属にて証明の記載をお願いします。また、病気休暇取得中の状況がわかる「出勤簿」及び「諸承認申請書」の写しを請求書に添付してご提出をお願いします。

★その他の職員については、共済組合にて任命権者に証明を依頼しますので、記載不要です。

所属機関の長又は給与事務担当者証明欄

⑪ ○年 9月 1日 から ○年 11月 30日まで勤務しなかった期間における給与について次のとおり証明します。 [会計年度任用職員の場合：月額・日額・時間額]
↑いずれかに○

期間 (※まとめでの記入可能)		⑫ ○年 9月 1日から ○年 11月 30日まで	年 月 日 から 年 月 日 まで	年 月 日 から 年 月 日 まで
給 ※与 日の 額・減 ・額 時が 間 ない 勤 務 合 職 の 員 は ケ、 月 日 分 額 の 給 与 給 額	給料	⑬ ▲▲▲、▲▲▲円	円	円
	地域手当	▲▲、▲▲▲円	円	円
	扶養手当	円	円	円
	住居手当	円	円	円
		円	円	円

期間(※月ごとの記入)		支給対象日数	給与支給割合	備考
⑭ ○年 9月 1日から ○年 9月 14日まで		⑮ 10日	10割	
○年 9月 15日から ○年 9月 30日まで		12日	0割	ただし、祝日は10割支給
○年 10月 1日から ○年 10月 31日まで		21日	0割	
○年 11月 1日から ○年 11月 30日まで		22日	0割	ただし、祝日は10割支給
年 月 日 から 年 月 日 まで		日	割	
年 月 日 から 年 月 日 まで		日	割	

⑯ ○年 12月 1日
所属機関の長又は給与事務担当者 職名 総務企画局人事部職員共済課長
氏名 ●●●● 印

⑪・・・【始期】請求期間の初日の属する月の
初日
【終期】請求期間の末日の属する月の
末日

⑫・・・ 期間は⑪と同じですが、途中で昇給
等で給与月額(日額)に変動があれば隣の列に期間を分けて記入ください。

⑬・・・ 給与が満額支給された場合の辞令
書に書かれた給与月額を記入しま
す。日額・時間額勤務の方は、月
額での記載が難しいので、日額給
与をご記入ください。
証明期間が複数月になっていても、
1月(または1日)あたりの給与
額をご記入ください。

⑭・・・ ⑪の期間全ての給与支給状況をご記
入いただきます。月の途中で給与の
支給割合が変わったら、次の行に分
けて記入いただきます。
月額任用のパートタイム会計年度任
用職員は、病気休暇(無給)の期間
(支給割合0割)中に週休日(有
給)や祝日が入ることがありますが、
給与が支給されていたら(減額処理
をしていなければ)その日の分だけ
別行に分けて記載いただく必要があ
りますが、左表のように備考の記載
があれば改行不要です。
時間欠勤等で給与の一部を減額した
場合は、減額後の給与日額から割合
を計算してください。
表内に収まりきらない場合は、この
ページのみ印刷していただき、継紙
としてご利用ください。

⑮・・・ 勤務形態(週4日や週6日、土日含
めたシフト勤務)に関わらず、左の
期間から「土曜日と日曜日」の日数
のみ除いた日数をご記入ください。
祝日及び年末年始は対象日数に含み
ます。

⑯・・・ 表面の、⑩本人請求日以降の日
付をご記入ください。

会計年度任用職員の勤怠状況が以下のような場合の給与証明の書き方

日	月	火	水	木	金	土
			1 出勤	2 出勤	3 年休	4
5	6 週休日	7 出勤	8 私病(有給)	9 私病(有給)	10 私病(有給)	11
12	13 週休日	14 私病(有給)	15 私病(無給)	16 私病(無給)	17 私病(無給)	18
19	20 週休日	21 私病(無給)	22 私病(無給)	23 祝日	24 私病(無給)	25
26	27 週休日	28 私病(無給)	29 私病(無給)	30 私病(無給)		

★月額任用の場合★

月額任用の場合は、給与を減額した日を 0 割、それ以外の日を 1 0 割で考えます。

週休日や祝日は減額されていないため、1 0 割支給となります。

本来、無給の病休を取っている期間でも間に週休日や祝日が入れば支給割合が異なってしまうため、その日だけ改行して記載する必要がありますが、

以下のように備考欄に但し書きをご記載いただければ、改行不要です。

(時間欠勤など部分的な減額を行った場合はお問い合わせください)

期間 (※月ごとの記入)	支給対象日数	給与支給割合	備考
○年 9 月 1 日から ○年 9 月 1 4 日まで	1 0 日	1 0 割	
○年 9 月 1 5 日から ○年 9 月 3 0 日まで	1 2 日	0 割	ただし、週休日及び祝日は 1 0 割支給

★日額任用の場合★

日額任用の場合は、祝日や週休日は無給のため、有給休暇や出勤して給与が支給されている期間でも間に週休日や祝日が入れば、その日だけ改行して給与支給割合 0 割で記載する必要がありますが、下表のように備考欄に但し書きをご記載いただければ改行不要です。

(時間欠勤など部分的な減額を行った場合はお問い合わせください)

期間 (※月ごとの記入)	支給対象日数	給与支給割合	備考
○年 9 月 1 日から ○年 9 月 1 4 日まで	1 0 日	1 0 割	ただし、週休日及び祝日は 0 割支給
○年 9 月 1 5 日から ○年 9 月 3 0 日まで	1 2 日	0 割	