

傷病手当金
【記入例①】 通常の請求の場合

報酬支給額証明書

【前提】
2年1月1日まで病気休暇（10割支給）
2年2月1日から病気休職（8割支給）

組合員氏名	共済 太郎	組合員等記号・番号	1 2 3 - 4 5 6
-------	-------	-----------	---------------

期 間		令和 2 年 1 月 1 日から 31 日まで	令和 2 年 2 月 1 日から 29 日まで	年 月 日から 日まで						
上記期間の支給対象日数		23 日	20 日	日						
給与支給割合 (A)		10 割	8 割	割						
報 酬 ①		報酬日額算定対象額 (① * A)	報酬日額 ()日	報酬日額算定対象額 (① * A)	報酬日額 ()日	報酬日額算定対象額 (① * A)	報酬日額 ()日			
種 別	本来の支給額									
給料	300,000 円	300,000 円		240,000 円		円				
地域手当	0 円	0 円		0 円		円				
	円	円		円		円				
	円	円		円		円				
小 計										
報 酬 ②		左の手当に対する期間内の支給割合 (B)	報酬日額算定対象額 (② * B)	報酬日額 (22)日	左の手当に対する期間内の支給割合 (B)	報酬日額算定対象額 (② * B)	報酬日額 (22)日	左の手当に対する期間内の支給割合 (B)	報酬日額算定対象額 (② * B)	報酬日額 (22)日
種 別	本来の支給額									
扶養手当	19,500 円	1.0	19,500 円		0.8	15,600 円			円	
住居手当	27,000 円	1.0	27,000 円		0.8	21,600 円			円	
寒冷地手当	円		円			円			円	
	円		円			円			円	
	円		円			円			円	
小 計										
報 酬 ③		左の手当に対する期間内の支給割合 (C)	報酬日額算定対象額 (③ * C)	報酬日額 ()日	左の手当に対する期間内の支給割合 (C)	報酬日額算定対象額 (③ * C)	報酬日額 ()日	左の手当に対する期間内の支給割合 (C)	報酬日額算定対象額 (③ * C)	報酬日額 ()日
種 別	本来の支給額									
通勤手当	円		円			円			円	
小 計										
合 計 (報酬 ① + ② + ③)										

平成27年10月（標準報酬制導入）以降で、
該当傷病により休んでいた期間については、
請求期間以外でも証明をお願いします。

令和 2 年 1~2 月の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 △△ 年 △△ 月 △△ 日

所属 所長 又は 給与事務担当者

職 名 ○○○○

氏 名 ○○ ○○

傷病手当金

【記入例②】月の途中で支給割合が変わった場合

報酬支給額証明書

【前提】

2年1月1日まで病欠休暇（10割支給）
2年2月10日から病欠休職（8割支給）

組合員氏名		共済 太郎		組合員等記号・番号		1 2 3 - 4 5 6	
期 間		令和 2 年 1 月 1 日から 31 日まで		令和 2 年 2 月 1 日から 9 日まで		令和 2 年 2 月 10 日から 29 日まで	
上記期間の支給対象日数		23 日		5 日		15 日	
給与支給割合 (A)		10 割		10 割		8 割	
報酬 ①		報酬日額算定対象額 (① * A)	報酬日額 () 日	報酬日額算定対象額 (① * A)	報酬日額 () 日	報酬日額算定対象額 (① * A)	報酬日額 () 日
種 別	本来の支給額						
給料	300,000 円	300,000 円		300,000 円		240,000 円	
地域手当	0 円	0 円		0 円		0 円	
	円	円		円		円	
	円	円		円		円	
小 計							
報酬 ②		左の手当に対する期間内の支給割合 (B)	報酬日額算定対象額 (② * B)	報酬日額 (22) 日	左の手当に対する期間内の支給割合 (B)	報酬日額算定対象額 (② * B)	報酬日額 (22) 日
種 別	本来の支給額						
扶養手当	19,500 円	1.0	19,500 円		1.0	19,500 円	
住居手当	27,000 円	1.0	27,000 円		1.0	27,000 円	
寒冷地手当	円		円			円	
	円		円			円	
	円		円			円	
小 計							
報酬 ③		左の手当に対する期間内の支給割合 (C)	報酬日額算定対象額 (③ * C)	報酬日額 () 日	左の手当に対する期間内の支給割合 (C)	報酬日額 (③)	報酬日額 () 日
種 別	本来の支給額						
通勤手当	円		円				
小 計							
合計 (報酬① + ② + ③)							

平成27年10月（標準報酬制導入）以降で、
該当傷病により休んでいた期間については、
請求期間以外でも証明をお願いします。

令和 2 年 1~2 月の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 △△ 年 △△ 月 △△ 日

所属所長又は 職 名 ○○○○
給与事務担当者 氏 名 ○○ ○○