

傷病給付金請求書（健康保険の傷病手当金受給者用）										
現職会員番号*右づめで記入してください				フリガナ		所属		市町村立		
				会員氏名		所名		学校		
今回請求期間 (月単位)		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで			週休日を除く 請求日数		日… (A)			
標準報酬月額の平均額		〔支給開始日の属する月以前の直近の継続した12か月間の各月の標準報酬月額の平均額〕 円			傷病手当金の支給開始日		令和 年 月 日			
傷病手当金算定額		標準報酬月額の平均額÷22＝ 平均標準報酬日額（10円未満四捨五入） 円 平均標準報酬日額×2／3＝ 給付日額（円未満切り捨て） 円… (B)			(A)×(B) 円… (C)					
健康保険の傷病手当金支給額		円 ①		左記の支給期間及び日数		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間		健康保険の支給日額 円		
厚生年金保険の障害厚生年金月額		円 ②		左記の支給開始年月日		令和 年 月 日		①+②+③（控除額） 円… (D)		
厚生年金保険の障害手当金月額		円 ③		左記の支給開始年月日		令和 年 月 日				
請求	(C)－(D) 請求金額 円 を請求しますので、口座へ送金してください。 令和 年 月 日 一般財団法人北海道公立学校教職員互助会理事長 様 〒 住 所 (自宅) () (携帯) () 氏 名 ⑩ *現職会員本人が請求する場合は、押印を省略できます。									
	送金口座振込（普通預金口座に限る） ●送金口座の記入にあたっては、入院見舞金請求書の裏面を参照してください。 ●口座名義は、会員（遺族が請求する場合は、請求者）の名義であること。									
送金口座	銀行・金庫		本・支店		科目	口座番号（右づめ）		口座名義（カタカナ）		
	金融機関コード		店舗コード		1					
*ゆうちょ銀行を指定する場合は、記号番号も記入してください。（記号 - 番号）										
※										
※ 審査										
互助会受付印		入力金額 円				傷病				
						修正	整理番号			
		備考				担当				

（注）
請求印入書には必ず裏面に記載事項があります。

○注意事項

- 1 請求書は月単位に作成し、健康保険の傷病手当金支給申請書の「労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況及び賃金支払状況等」のページの写しを添付してください。
 - 2 初回の請求書には、「休職者の給与支給等に関する報告書（別記様式3-3）」を添付してください。
 - 3 健康保険の傷病手当金の支給額を証明する支払通知書の写しを添付してください。
 - 4 健康保険の傷病手当金が月の途中で終了した場合の請求書は、傷病手当金が支給された期間と支給終了後の期間を別葉に作成し、一括して提出してください。
 - 5 障害厚生年金又は障害手当金を受給しているときの請求書には、次の書類を添付してください。
 - ・障害厚生年金（障害基礎年金）証書の写し
 - ・直近の障害厚生年金（障害基礎年金）の額を証明する書類
（障害手当金の場合は、その支給を証明する書類）
- ※ その他給付金の審査決定上、必要と思われる参考資料を依頼する場合があります。