所属所受付印

傷病手当金・傷病手当金附加金 請求書 (互)傷病手当金·(互)治療見舞金

【添付書類】

- 1 日常生活等に関する申立書 (様式集 § 10-040)
- 1 日常生活等に関する申立書 (様式集 § 10-040) 2 生活能力等についての医師の意見書 (様式集 § 10-039) ※要とするとき ※ 2は病気休職中の場合、提出不要
- 3 報酬支給額証明書(様式集§10-011)、給与明細書 ※ 請求対象月に給与報酬等が支給されているとき (無給の場合は裏面参照)

4 出勤簿の写し

受付印は省略不可

組织		員 氏 名	所属所名 ※決定網(共済組合・互助組合使用欄)									A Milder A		
組	<u>合員</u> 互助	上等 番 号 太郎			共済組合	令和	年 月分	150	除額	傷病手当	1	傷病手当么	医附加室	
\vdash	-, -	 	 	_	互助組合	令和	年 月分	(五) 信	将将手当金	(五)治療	見舞金			
	5 4		1 2 3 4 5				資格	喪 失 年	11日					
資本	格 取	得年月日	昭中令2年	F 4	1月1	日	(港 聯		翌 日)	令和	年	月	日	
標	準 報	酬 月 額				円	平 均 6	が 神 派	照 月 観				円	
請	求	期間	令和 年	月	日か	ら 令	和年	三 月	目	給付日数			日	
請	求	金 額	50,000 🖽											
年金	障害年金等障害手当金		厚生年金等の額				円	支給開	始年月	令和	年	月分か	46	
年金等との			基礎年金の額	円 支給開始年月 令和 年						月分から				
の調整			障害手当金の額				円	支給金	丰月日	令和	年	月	日	
一傷	傷	病 名		•										
共一病	発素		令和 年	月	日		勤務で	きなくな	った日	令和	年	月	日	
互	30.0	勤務不能と 認めた期間	令和 年	月	月	から	令和	年	月	日				
の当 傷命	師	証明日	令和 年	月	日	(勤務	不能と認	 めた期間		てから証明	引してく	ください。)	
病附	0)		住 所											
手加		医療機関の 名 称 及 び	医療機関名											
金金	-2.3	所 在 地	医師の氏名											
_	治 療 名 ○○病・××症											\dashv		
互.		告年月日	令和 7年 9		1 目		治療生	1 月 日	令和	7 年 9	月1	日		
)	医内 容		を治療・装着したことを証明します。											
治	前		今 和 年					CIHAR	3011 070	- C 2 mi.9	,00,			
療	0													
見		証 医療機関の 住 一門												
舞	91	名 称 及 び 所 在 地												
金	栩		医師の氏名	čen eta, i	ble h belli		Lean	1 - to dell	Data de la	(1)			\longrightarrow	
傷病手当金の調整に係る給与報酬の明細書等を添付のうえ、上記のとおり請求します。														
			共済組合広			様	ede _lsee	De ≓r	产白 +-		hr 4	.	0	
	_	般財団法人/ 令和 7 年	左島県教育職員互助 10月 1 日	力組合	产理事技	145	請 沢 省	任所氏名		中区互助E 七郎	1) T 1	日 2 一	პ	
兵名 互助 太郎														
上記	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。													
		令和7年	10月1日							七白 松	-			
l						丹風別	丌投 職	 CCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCC	仪 長	広島 教-	十			

