

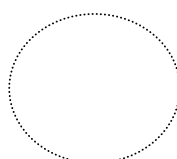
課長	係長	係員

伺 下記のとおり支給して
よろしいか。

傷病手当金（附加金）請求書（210）

下記のとおり請求します。
茨城県市町村職員共済組合理事長 様

入力	
----	--

請求日	年 月 日	請及 求 期 金 間 額	年 月 日から 年 月 日まで	決 定 金 額	傷 病 手 当 金																																				
組 合 員 証 号 番 号			円		附加金	円																																			
組 合 員 氏 名		所 属 所		取 得 年 月 日	年 月 日																																				
				喪 失 年 月 日	年 月 日																																				
給 料	年 月から 級 号給 円	勤務できなくなった 最 初 の 日 年 月 日	休職処分があった日 年 月 日	休職期間<任命権者から休職処分が発令された期間> 年 月 日 ~ 年 月 日																																					
療 養 の に 関 連 す る 勤 務 医 師 の 証 明	・ 傷病名 ・ 傷病の現症状、安静度、その他 ・ 今後、経過の見とおし（症状の傾向、治療の見とおし）		・ 発病年月日 年 月 日 ・ 初診年月日 年 月 日 ・ 労務可能の見込み時期（必ず記入して下さい。） 年 月 日																																						
	医師 住所 氏名																																								
金 額	有・無	障害共済年金 円	有・無	退職共済年金 円	有・無	障害一時金 円																																			
受給 開始日		年 月 日		年 月 日		年 月 日																																			
（給与支払に関する証明） 年 月 日から 年 月 日 まで出勤しなかった期間に対して、次の金額の給料を支払ったこ とを証明する。 年 月 日 } 間 10 割 円 年 月 日 } 間 8 割 円 年 月 日 } 間 0 割 0 円 年 月 日 }			今回請求分 （該当日に 印を付する） 請求回数 月分 回目 <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td></tr> <tr><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					（障害一時金との調整）
1	2	3	4	5	6	7																																			
8	9	10	11	12	13	14																																			
15	16	17	18	19	20	21																																			
22	23	24	25	26	27	28																																			
29	30	31																																							
（給与事務担当者） 職名 氏名			（支給額の計算） 給料月額 給料日額 $\times \frac{1}{22} = \text{円} \dots A$ （10円未満四捨五入） 給付日額 $A \times \frac{2}{3} \times 1.25 = \text{円} \dots B$ （1円未満四捨五入） 支給日数 請求額 $B \times \text{日} = \text{円} \dots C$			支給 開始日 年 月 日から 前 回 支給分 年 月 日まで 今 回 支給分 年 月 日まで																																			
（障害年金等との調整） 障害年金等の額 $\text{円} \times \frac{1}{264} = \text{円} \dots D$ 支給日数 $D \times \text{日} = \text{円}(\text{調整額}) \dots E$																																									
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 所属所長 職名 氏名						受 付 印 																																			

1. 太線の中を記入して下さい。
2. 必ず所属機関の長及び給与事務担当者の証明を受けたうえ、組合に提出して下さい。
3. 請求書は1月につき1枚ずつ作成して下さい。