

この証明書は、傷病手当金の支給対象となる期間において、報酬が支払われた場合に提出してください。(原則8割休職期間)

報酬証明書 兼 傷病手当金支給額計算書

土日を除き、祝日を含んだ日数を入力してください。

組合員等記号番号 〇〇〇 - 〇〇〇〇〇 氏名 共済 太郎

令和〇〇年7月の要勤務日数 22 日

● 給付日額の算定

支給開始月以前12か月の平均標準報酬の月額 ※	296,667 円(A)	標準報酬の日額 (A÷22) ※10円未満四捨五入	13,480 円(B)	給付日額 (B×2/3) ※1円未満四捨五入	8,987 円(C)
-------------------------	--------------	---------------------------	-------------	------------------------	------------

※12か月に満たない場合は、①支給開始月以前の平均標準報酬の月額 ②共済組合の平均標準報酬の月額 のいずれか低い額

● 報酬支給額及び報酬日額の算定

期間	令和〇〇年7月 18日から 1日まで	令和〇〇年7月 19日から 31日まで	令和〇〇年7月 1日から 31日まで
上記期間の支給対象日数	13 日	9 日	出勤した期間については入力しないでください。
給与支給割合	8 割	0 割	
報酬 ①			
種別	支給実績	支給実績	支給実績
給料	127,636 円	0 円	
給料の調整額	6,618 円	0 円	
地域手当	0 円	0 円	
小計	134,254 円	0 円	
報酬日額① (要勤務日数分の1)	10,327.27 円	0.00 円	
報酬 ②			
種別	左の手当に対する期間内の支給割合	支給実績	左の手当に対する期間内の支給割合
扶養手当	0.8	6,145 円	0.0
住居手当	0.8	0 円	0.0
寒冷地手当	0.8	0 円	0.0
通勤手当	0.0	2,100 円	0.0
小計		8,245 円	
報酬日額② (22分の1)		836.36 円	
報酬日額 (①+②) の合計(D)		11,163 円	0 円

その他支給される手当について入力してください。(給料の特別調整額、初任給調整手当、単身赴任手当等) ただし、勤務実績に基づき翌月以降に支給される手当は対象外です。(超過勤務手当、休日給、宿日直手当、特殊勤務手当等)

<例>7月分の傷病手当金の給付日額の算定には、前年8月から当年7月までの平均標準報酬の月額を入力してください。

傷病手当金支給開始後は、給付日額は変わりませんので、それ以降の対象月について作成する場合は、支給開始月と同額を入力してください。

退職に伴い支給開始となる傷病手当金について試算する場合は、退職月以前の12か月の平均標準報酬の月額を入力してください(この証明書の提出は不要です。)。 <例>3月31日退職の場合→前年4月から当年3月までの平均標準報酬の月額

● 傷病手当金支給額

給付日額 (C)	8,987 円	8,987 円	0 円
報酬日額 (D)	11,163 円	0 円	0 円
支給日額 (C-D) ※マイナスの場合 0円	0 円	8,987 円	0 円
傷病手当金支給額 (支給日額×日数)	0 円	80,883 円	0 円

令和〇〇年7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。

令和〇〇年〇〇月〇〇日 給与担当者 職名 〇〇 氏名 〇〇〇〇

傷病手当金支給額 80,883 円