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）

土日を除き、祝日を含んだ日数を入力してください。

額証明書 兼 傷病手当金支給額計算書

組合員証記号番号	○○○ － ○○○○○	氏　名	共済　太郎	令和○○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○○年7月 1 日から 18 日まで	令和○○年7月 19 日から 31 日まで	令和○○年7月 日から 日まで
上記期間の支給対象日数	13 日	9 日	
給与支給割合	8 割	0 割	

出勤した期間については入力しないでください。

報酬① 種別	本来の支給額	支給実績	支給実績	支給実績
給料	270,000 円	127,636 円	0 円	
給料の調整額	14,000 円	6,618 円	0 円	
地域手当	円	0 円	0 円	
	円	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	本来の支給額	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	支給実績
扶養手当	13,000 円	0.8	6,145 円	0.0	0 円
住居手当	円	0.8	0 円	0.0	0 円
寒冷地手当	10,000 円	0.8			
通勤手当	2,100 円	0.0			
	円				
小計			10,372 円		0 円
報酬日額②（22分の1）			836.36 円		0.00 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

	令和○○年7月	令和○○年7月	令和○○年7月
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○○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 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

給与担当者　職名　○　○
氏名　○　○　○　○

傷病手当金支給額　80,883 円