

【 傷病手当金請求書 記入要領 】

- (1) 傷病手当金は、生活保障のためのものですから、**原則として1か月ごとに請求**してください。
- (2) ①欄は、組合員証又は任意継続組合員証の記号番号を記入してください。
任意継続組合員でない退職者は、退職前の組合員証の記号番号を記入し、③欄には退職前の元所属所名を記入してください。
- (3) ⑤欄は、任意継続組合員でない退職者が請求する場合に、退職日の翌日を記入してください。
- (4) ⑨欄は、傷病が第三者行為または公務上において発生したものであるかどうかご記入ください。
また、公務上において発生した傷病である場合で、地方公務員災害補償法の規定による通勤による災害に係る休業補償等を受給している（受給した）場合には、決定通知書の写しを添付してください。
- (5) ⑩欄は、下記の年金又は一時金の支給を受けている（受けた）場合には、その制度名、年金の種類、支給金額、支給開始年月日を記入してください。なお、全額支給停止となっているものは記入の必要はありません。
また、当該年金又は一時金（福井県市町村職員共済組合が支給するものを除く。）の写しを添付してください。

制度名	年金等の種類
地方公務員等共済組合法	障害共済年金、退職共済年金、障害一時金
国家公務員共済組合法	退職共済年金
私立学校教職員共済法	退職共済年金
農林漁業団体職員共済組合法	退職共済年金
国民年金法	障害基礎年金、老齢基礎年金
厚生年金保険法	障害厚生年金、老齢厚生年金、障害手当金

- (6) 「医師が意見を記入するところ」欄は、**1か月ごとに証明**を受けてください。
- (7) 傷病手当金の算定の基礎となる期間に報酬が支払われている場合は、「報酬支給額証明書」を添付してください。
- (8) 退職者（任意継続組合員を含む。）が請求する場合には、退職時の所属所長に証明を受けてください。