

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、報酬額証明書 兼 傷病手当金 土日を除き、祝日を含んだ日数を入力してください。
 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)

組合員証 記号番号	100 - 23456	氏名	共済 太郎	平成30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	平成30年7月	1 日から 18 日まで	平成30年7月	19 日から 31 日まで	平成30年7月	日から 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	支給実績		支給実績		支給実績	
種 別	本来の支給額					
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		0 円		0 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	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		
種 別	本来の支給額					
扶養手当	13,000 円	0.8 6,145 円	0.0	0 円		
住居手当		0.8				
寒冷地手当	10,000 円	0.8				
通勤手当	2,100 円	0.0				
小 計		10,872 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		

<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

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)

● 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

平成30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。

平成 30 年 8 月 ○ 日

給与担当者 職名 ○ ○
 氏名 ○ ○ ○ ○ (印)

傷病手当金支給額 80,883 円